



DOLENTIUM HOMINUM

N. 54 – anno XVIII – N. 3, 2003

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO
PER LA PASTORALE DELLA SALUTE

DIREZIONE

S.EM. CARD. JAVIER LOZANO BARRAGÁN, **Direttore**
S.E. MONS. JOSÉ L. REDRADO, O.H., **Redattore Capo**
P. FELICE RUFFINI, M.I., **Segretario**

COMITATO DI REDAZIONE

BENEDETTINI P. CIRO
BOLIS DR.A LILIANA
CUADRON SR. AURELIA
D'ERCOLE DON GIOVANNI
EL-HACHEM DR.A MAYA
GRIECO P. GIANFRANCO
HONINGS P. BONIFACIO
IRIGOYEN MONS. JESÚS
JOBLIN P. JOSEPH
MAGNO DON VITO
NEROZZI-FRAJESE DR.A DINA
PLACIDI ING. FRANCO
SANDRIN P. LUCIANO
TADDEI MONS. ITALO

CORRISPONDENTI

BAUTISTA P. MATEO, **Argentina**
CASSIDY MONS. J. JAMES, **U.S.A.**
DELGADO DON RUDE, **Spagna**
FERRERO P. RAMON, **Mozambico**
GOUDOTE P. BENOIT, **Costa d'Avorio**
LEONE PROF. SALVINO, **Italia**
PALENCIA P. JORGE, **Messico**
PEREIRA DON GEORGE, **India**
VERLINDE SIG.A AN, **Belgio**
WALLEY PROF. ROBERT, **Canada**

TRADUTTORI

CHALON DR.A COLETTE
CASABIANCA SIG.A STEFANIA
FARINA SIG.A ANTONELLA
FFORDE PROF. MATTHEW
GRASSER P. BERNARD, **M.I.**
QWISTGAARD SIG. GUILLERMO

Direzione, Redazione, Amministrazione: PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DELLA SALUTE
CITTÀ DEL VATICANO; Tel. 06.698.83138, 06.698.84720, 06.698.84799 - Fax: 06.698.83139

www.healthpastoral.org - e-mail: opersanit@hlthwork.va

Pubblicazione quadrimestrale. Abbonamento: 32 € per l'Europa, 30 \$ per extra Europa
compresa spedizione

Realizzazione a cura della Editrice VELAR, Gorle (BG)

In copertina: Vetrata di P. Costantino Ruggeri

Spedizione in abbonamento postale - art. 2, comma 20/c, legge 662/96 - Roma

Sommario

- 4 **XII Giornata Mondiale del Malato, Programma**
- 5 **Messaggio del Santo Padre in occasione della XII Giornata Mondiale del Malato, 11 febbraio 2004**
Giovanni Paolo II
- 9 **Lettera del Santo Padre Giovanni Paolo II a sua Eccellenza Mons. Javier Lozano Barragán con la quale gli annuncia la sua creazione a Cardinale di Santa Romana Chiesa**
- 10 **Nomina a Cardinale Diacono ed assegnazione della Chiesa di San Michele Arcangelo**
- 11 **Omelia nella Presa di Possesso della Diaconia Cardinalizia nella Parrocchia di San Michele Arcangelo in Pietralata**
S.Em. Card. Javier Lozano Barragán

ARGOMENTI

- 14 **Rispetto/mancanza di rispetto della persona portatrice di disabilità nell'attuale cultura**
S.Em. Card. José Saraiva Martins
- 21 **Malattia, sofferenza e croce come luoghi di incontro e di nuova evangelizzazione**
S.E. Mons. José L. Redrado, O.H.

TESTIMONIANZE

- 42 **Commissione per l'assistenza sanitaria Conferenza dei Vescovi Cattolici dell'India Relazione delle attività per l'anno 2002-2003**
P. Alex Vadakumtala
- 48 **Settimana di Pastorale della Salute Nampula, Mozambico, 9-14 giugno 2003**
Fra Ramón Ferreró, O.H.
- 50 **La Pastorale della Salute nel Vicariato di San José dell'Amazzonia nel secolo XX**
Dott. Carlos J. Chavera Bianchi
- 54 **L'Isola Tiberina: da cinque secoli nell'Isola della Salute**
Prof. Salvino Leone

*Le illustrazioni di questo numero sono tratte dal catalogo della mostra:
"Ave Crux Gloriosa,
Croci e Crocifissi nell'arte
dall'VIII al XX secolo"
a cura di Pietro Vittorelli,
Abbazia di Montecassino*



XII Giornata Mondiale del Malato

4



*LOURDES, FRANCIA,
11 FEBBRAIO 2004*

L'Immacolata Concezione e la Salute nelle radici cristiane dell'Europa

*Rinnovare la Pastorale della Salute nel mondo
e in particolare in Europa (Francia),
attraverso la celebrazione
del 150° anniversario della proclamazione
del Dogma dell'Immacolata Concezione*

LUNEDÌ 9 febbraio 2004

*Giornata riservata ai rappresentanti
delle Conferenze Episcopali Europee*

- 09.00 Celebrazione Eucaristica
- 11.00 Pastorale della Salute:
Sua Eminenza il Card.
Javier LOZANO BARRAGÁN,
Presidente del Pontificio Consiglio
per la Pastorale della Salute
(Santa Sede)**
- 12.00 Situazione della Pastorale della Salute
in ogni Paese d'Europa
(7 minuti per Paese)
- 13.00 Pranzo
- 16.00 Situazione della Pastorale della Salute
in ogni Paese d'Europa (segue)
- 18.00 Commenti e proposte per migliorare la
Pastorale della Salute in Europa
(Forum diretto dal Dicastero Vaticano)
- 19.00 Fine della Sessione
- 21.00 Processione mariana con fiaccolata

MARTEDÌ 10 febbraio 2004

La giornata è aperta a tutti

- 08.30 Celebrazione Eucaristica (Basilica
dell'Immacolata Concezione)
- 10.30 Il nuovo paradigma:
bioetica chiusa e bioetica aperta
verso il Trascendente:
Intervento di S.Em. il Cardinale
Javier LOZANO BARRAGAN,
Presidente del Pontificio Consiglio
per la Pastorale della Salute**
- 14.30 Applicazioni nel campo della
biogenetica
P. Arnaud DE VAUJUS, incaricato
dell'insegnamento presso l'Istituto
Cattolico di Tolosa, Dottore in medicina
- 15.30 L'IMMACOLATA CONCEZIONE
e i malati a Lourdes
P. André CABES, Dottore in teologia,
già cappellano di Lourdes
Dott. Patrick THEILLIER, Direttore
dell'Ufficio Medico di Lourdes
- 17.00 Processione eucaristica, unzione dei
malati e benedizione

MERCOLEDÌ 11 febbraio 2004

Festa di Nostra Signora di Lourdes

- 09.30 Accoglienza solenne dell'Inviato
Speciale del Santo Padre
Lettura del Messaggio Pontificio
Celebrazione eucaristica
(Basilica San Pio X)
Angelus presso la Grotta

Messaggio del Santo Padre in occasione della XII Giornata Mondiale del Malato

LOURDES, FRANCIA, 11 FEBBRAIO 2004

Al Venerato Fratello

JAVIER Card. LOZANO BARRAGÁN

Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

5

1. La Giornata Mondiale del Malato, ricorrenza che ogni anno si svolge in un Continente diverso, assume questa volta un singolare significato. Essa, infatti, avrà luogo a Lourdes, in Francia, località dove la Vergine apparve l'11 febbraio del 1858, e che da allora è diventata meta di tanti pellegrinaggi. La Madonna ha voluto, in quella regione montagnosa, manifestare il suo amore materno specialmente verso i sofferenti e gli ammalati. Da allora continua a farsi presente con costante sollecitudine.

È stato scelto tale Santuario perché nel 2004 cade il 150° anniversario della proclamazione del dogma dell'Immacolata Concezione. Era, infatti, l'8 dicembre 1854, quando il mio Predecessore di felice memoria, il Beato Pio IX, con la Bolla dogmatica *Ineffabilis Deus* affermò essere “rivelata da Dio la dottrina che sostiene che la beatissima Vergine Maria fu preservata, per particolare grazia e privilegio di Dio onnipotente, in previsione dei meriti di Gesù Cristo Salvatore del genere umano, immune da ogni macchia di peccato originale fin dal primo istante del suo concepimento” (DS 2803). A Lourdes Maria, parlando nel dialetto del posto, disse: “*Que soy era Immaculada Councepciou*”.

2. Con queste parole non voleva forse la Vergine esprimere anche il legame che la unisce alla salute e alla vita? Se per la colpa originale è entrata nel mondo la morte, per i meriti di Gesù Cristo, Dio ha preservato Maria da ogni macchia di peccato, ed è venuta a noi la salvezza e la vita (cfr *Rm* 5,12-21).

Il dogma dell'Immacolata Concezione ci introduce nel cuore del mistero della Creazione e della Redenzione (cfr *Ef* 1,4-12; 3,9-11). Dio ha voluto donare all'umana creatura la vita in abbondanza (cfr *Gv* 10,10), condizionando, tuttavia, questa sua iniziativa ad una risposta libera ed amorevole. Rifiutando questo dono con la disobbedienza che portò al peccato, l'uomo ha tragicamente interrotto il dialogo vitale

con il Creatore. Al “sì” di Dio, fonte della pienezza della vita, si è opposto il “no” dell’uomo, motivato da orgogliosa autosufficienza, foriera di morte (cfr *Rm* 5,19).

L’intera umanità fu pesantemente coinvolta in questa chiusura verso Dio. Solo Maria di Nazaret, in previsione dei meriti di Cristo, fu concepita immune dalla colpa originale e totalmente aperta al disegno divino, così che il Padre celeste poté realizzare in lei il progetto che aveva per gli uomini.

L’Immacolata Concezione prelude all’intreccio armonioso tra il “sì” di Dio e il “sì” che Maria pronuncerà con totale abbandono, quando l’angelo le recherà l’annuncio celeste (cfr *Lc* 1,38). Questo suo “sì”, a nome dell’umanità, riapre al mondo le porte del Paradiso, grazie all’incarnazione del Verbo di Dio nel suo seno ad opera dello Spirito Santo (cfr *Lc* 1,35). L’originario progetto della creazione viene così restaurato e potenziato in Cristo e, in tale progetto, trova posto anche lei, la Vergine Madre.

3. Sta qui la chiave di volta della Storia: con l’Immacolata Concezione di Maria ha avuto inizio la grande opera della Redenzione, che si è attuata nel sangue prezioso di Cristo. In Lui ogni persona è chiamata a realizzarsi in pienezza fino alla perfezione della santità (cfr *Col* 1,28).

L’Immacolata Concezione è, pertanto, l’alba promettente del giorno radioso di Cristo, il quale con la sua morte e risurrezione ristabilirà la piena armonia fra Dio e l’umanità. Se Gesù è la sorgente della vita che vince la morte, Maria è la madre premurosa che viene incontro alle attese dei suoi figli, ottenendo per essi la salute dell’anima e del corpo. È questo il messaggio che il Santuario di Lourdes costantemente ripropone a devoti e pellegrini. Questo è anche il significato delle guarigioni corporali e spirituali che si registrano alla grotta di Massabielle.

Dal giorno dell’apparizione a Bernadetta Soubirous, Maria in quel luogo ha “curato” dolori e malattie, restituendo a tanti suoi figli anche la salute del corpo. Prodiggi, però, ben più sorprendenti ha operato nell’animo dei credenti, aprendo il loro animo all’incontro con il suo figlio Gesù, risposta vera alle attese più profonde del cuore umano. Lo Spirito Santo, che la coprì con la sua ombra al momento dell’Incarnazione del Verbo, trasforma l’animo di innumerevoli malati che a Lei ricorrono. Anche quando non ottengono il dono della salute corporale, possono sempre riceverne un altro ben più importante: la conversione del cuore, fonte di pace e di gioia interiore. Questo dono trasforma la loro esistenza e li rende apostoli della croce di Cristo, vessillo di speranza, pur fra le prove più dure e difficili.

4. Nella Lettera apostolica *Salvifici doloris* osservavo che la sofferenza appartiene alla vicenda storica dell’uomo, il quale deve imparare ad accettarla e superarla (cfr n. 2: AAS 576 [1984], 202). Ma come lo potrà, se non grazie alla croce di Cristo?

Nella morte e risurrezione del Redentore la sofferenza umana trova il suo significato più profondo e il suo valore salvifico. Tutto il peso di tribolazioni e dolori dell'umanità è condensato nel mistero di un Dio che, assumendo la nostra natura umana, si è annientato sino a farsi "peccato in nostro favore" (2 Cor 5,21). Sul Golgota Egli si è caricato delle colpe d'ogni umana creatura e, nella solitudine dell'abbandono, ha gridato al Padre: "*Perché mi hai abbandonato?*" (Mt 27,46).

Dal paradosso della Croce scaturisce la risposta ai nostri più inquietanti interrogativi. *Cristo soffre per noi*: Egli prende su di sé la sofferenza di tutti e la redime. *Cristo soffre con noi*, dandoci la possibilità di condividere con Lui i nostri patimenti. Unita a quella di Cristo, l'umana sofferenza diventa mezzo di salvezza. Ecco perché il credente può dire con san Paolo: "*Perciò sono lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo quello che manca nella mia carne ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa*" (Col 1,24). Il dolore, accolto con fede, diventa la porta per entrare nel mistero della sofferenza redentrice del Signore. Una sofferenza che non toglie più la pace e la felicità, perché è illuminata dal fulgore della risurrezione.

5. Ai piedi della Croce soffre in silenzio Maria, partecipe in modo specialissimo dei patimenti del Figlio, costituita madre dell'umanità, pronta ad intercedere perché ogni persona possa ottenere la salvezza (cfr Giovanni Paolo II, Lett. ap. *Salvifici doloris* [11 febbraio 1984], 25: AAS 76 [1984], 235-238).

A Lourdes non è difficile comprendere questa singolare partecipazione della Madonna al ruolo salvifico di Cristo. Il prodigio dell'Immacolata Concezione ricorda ai credenti una verità fondamentale: è possibile conseguire la salvezza solo partecipando docilmente al progetto del Padre, che ha voluto redimere il mondo attraverso la morte e la risurrezione del suo unigenito Figlio. Con il Battesimo il credente viene inserito in questo disegno salvifico ed è liberato dalla colpa originale. La malattia e la morte, pur restando presenti nell'esistenza terrena, perdono tuttavia il loro senso negativo. Alla luce della fede, la morte del corpo, vinta da quella di Cristo (cfr Rm 6,4), diventa il passaggio obbligato alla pienezza della vita immortale.

6. Il nostro tempo ha fatto grandi passi nella conoscenza scientifica della vita, fondamentale dono di Dio del quale noi siamo gli amministratori. La vita va accolta, rispettata e difesa dal suo inizio fino al suo naturale tramonto. Con essa va tutelata la famiglia, culla di ogni vita nascente.

Si parla ormai correntemente di "ingegneria genetica" alludendo alle straordinarie possibilità che la scienza oggi offre di intervenire sulle fonti stesse della vita. Ogni autentico progresso in questo campo non può che essere incoraggiato, purché rispetti sempre i diritti e la dignità della persona fin dal suo concepimento. Nessu-

no, infatti, può arrogarsi la facoltà di distruggere o di manipolare indiscriminatamente la vita dell'essere umano. Compito specifico degli operatori nel campo della Pastorale della Salute è di sensibilizzare quanti lavorano in questo delicato settore, perché si sentano impegnati a porsi sempre al servizio della vita.

In occasione della Giornata Mondiale del Malato desidero ringraziare tutti gli agenti della Pastorale della Salute, specialmente i Vescovi che nelle diverse Conferenze episcopali curano questo settore, i Cappellani, i Parroci e gli altri sacerdoti impegnati in quest'ambito, gli Ordini e le Congregazioni religiose, i volontari e quanti non si stancano di offrire una testimonianza coerente della morte e risurrezione del Signore di fronte alle sofferenze, al dolore ed alla morte.

Vorrei estendere la mia riconoscenza agli operatori sanitari, al personale medico e paramedico, ai ricercatori, specialmente a quelli che si dedicano alla messa a punto di nuovi farmaci, e a coloro che curano la produzione di medicine accessibili anche ai meno abbienti.

Affido tutti alla Santissima Vergine, venerata nel Santuario di Lourdes nella sua Immacolata Concezione. Sia Lei ad aiutare ogni cristiano a testimoniare che l'unica risposta autentica al dolore, alla sofferenza ed alla morte è Cristo, nostro Signore, morto e risorto per noi.

Con questi sentimenti, volentieri invio a Lei, venerato Fratello, ed a quanti partecipano alla celebrazione della Giornata del Malato, una speciale Benedizione Apostolica.

Dal Vaticano, 1 Dicembre 2003

A handwritten signature in black ink, reading "Johannes Paulus II". The signature is written in a cursive, flowing style with a long horizontal stroke at the end.

**Lettera del Santo Padre Giovanni Paolo II
a sua Eccellenza Mons. Javier Lozano Barragán
con la quale gli annuncia la sua creazione
a Cardinale di Santa Romana Chiesa**

Al Nostro Venerabile Fratello
Javier Lozano Barragán,
Arcivescovo-Vescovo Emerito di Zacatecas
Presidente del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute,

Con la presente Lettera, ti annunciamo che,
nel corso del Concistoro che si terrà il 21 ottobre p.v.,
sarai chiamato a far parte del Collegio di Cardinali
della Santa Romana Chiesa.

Per testimoniare la Nostra particolare benevolenza,
onorata dall'importanza di questa grande dignità e adesione alla Chiesa,
ti associamo più strettamente al Nostro Ministero
per il bene della Chiesa Universale.

Ciò che ti viene annunciato con questa Lettera
deve restare sotto stretto segreto pontificio,
fino al momento in cui sarà reso noto pubblicamente,
il giorno 28 di questo mese, a mezzogiorno, ora di Roma.
Ti impartiamo di cuore la Benedizione Apostolica nel Signore,
come segno della nostra buona volontà.

Dato nella Città del Vaticano,
26 settembre 2003,
nel XXV anno del Nostro Pontificato.



**Nomina a Cardinale Diacono ed assegnazione
della Chiesa di San Michele Arcangelo**

Giovanni Paolo II Vescovo

Servo dei Servi di Dio

Al Venerato Fratello Javier Lozano Barragán,
Presidente del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute,
eletto Cardinale di Santa Romana Chiesa,
Salute e Apostolica Benedizione.

Avendo ritenuto opportuno ascrivere al Collegio dei Padri Cardinali te,
Venerato Fratello, ornato di ottime qualità e benemerito della Chiesa,
in questo Concistoro, in forza della Nostra Potestà Apostolica ti nominiamo

Cardinale Diacono

con tutti i diritti e i doveri che sono propria dei Cardinali del tuo Ordine,
assegnandoti in questa Alma Urbe l'insigne tempio di

S. MICHELE ARCANGELO

il cui Rettore, il Clero e quanti fossero addetti ad esso,
esortiamo paternamente perché, quando ne prenderai Possesso,
ti accolgano con gioia e ti amino con devota riverenza.

Inoltre Ci rallegriamo vivamente con te perché,
eletto nel Senato della Chiesa Cattolica, tu potrai assisterCi
nel curare le cose di supremo interesse e far onore alla Sede Romana,
mentre preghiamo Iddio benignissimo che voglia arricchirti dei Suoi doni
e confermarti con la Sua grazia e con il Suo aiuto.

Dato a Roma, presso San Pietro, sotto l'anello del Pescatore,
il giorno 21, del mese di ottobre, nell'anno del Signore 2003,
anno XXVI del Nostro Pontificato.



Omelia nella Presa di Possesso della Diaconia Cardinalizia nella Parrocchia di San Michele Arcangelo in Pietralata

29 NOVEMBRE 2004

È veramente per me un grande onore prendere possesso di questa Diaconia Cardinalizia nella Parrocchia di San Michele Arcangelo in Pietralata.

Un po' più di un mese fa, il Santo Padre Giovanni Paolo II, mi ha concesso il Cappello Cardinalizio. Nel documento della nomina mi parlava di concedermi questa grazia, fra l'altro, per creare un'unione più stretta con Lui. Orbene, il Santo Padre è il principio d'unità e di fermezza di tutta la Chiesa, essendo il Primate della Chiesa cattolica e il Vescovo di Roma. Prendere possesso di questa Parrocchia vuol significare la stretta unione col Santo Padre come Vescovo di Roma e farLo specialmente presente fra di voi.

Che il Vostro Vescovo, Giovanni Paolo II, sia il principio dell'unità e fermezza di tutta la Chiesa, significa che il Suo primato di Amore debba essere un esempio per la vita cristiana in questa Parrocchia. Voi dovete essere anche un modello di cristiani che imitano il principio di unità e fermezza del Santo Padre.

Riguardo all'unità, tante cose si potranno meditare. L'unità non è proprio uniformità, ma coincidenza di quelli che sono differenti. Pensiamo all'unità nelle famiglie di questa Parrocchia. Ogni famiglia ha dei membri differenti, ma tutti devono coincidere nel mutuo servizio. I genitori devono completarsi l'uno con l'altro, accettare le differenze di varia specie e farle coincidere nel beneficio reciproco; devono saper coltivare nei loro figli la propria personalità senza volere che siano una riproduzione dei genitori, e facendo che i fratelli si aiutino a vicenda e coincidano nell'amore e rispetto dovuto ai genitori. Le famiglie dovranno anche aiutarsi una con l'altra; non vivere come perfetti sconosciuti nello stesso palazzo, ma preoccuparsi di far crescere l'amicizia fra di loro; specialmente quando si trovano in situazioni difficili. E le famiglie devono dare un posto privilegiato agli anziani, e non lasciarli abbandonati nella loro solitudine come qualcosa che non serve più, perché non sono ormai produttivi.

L'unità vuol dire solidarietà con tutte le persone della Parrocchia e con tutta la città. La solidarietà non è un concetto soltanto della vita civile, ma qualcosa essenziale al Cristia-

nesimo: senza la solidarietà non si può capire né il peccato originale né la stessa Redenzione. Dobbiamo esercitare la solidarietà specialmente riguardo ai più bisognosi, ai più poveri. La solidarietà non conosce frontiere, si estende a tutta l'umanità e l'abbraccia come fratellanza. Il problema che colpisce oggi le grandi città è la solitudine, sentirsi isolati nel mezzo della moltitudine. L'accompagnamento, l'affetto, l'amicizia verso tutti, la gratuità del donare se stessi: ecco una forma per diventare degni di essere cattolici romani, diocesani del Santo Padre Giovanni Paolo II. Quella distinzione odiosa che qualifica gli extracomunitari come persone di seconda classe, non è cristiana.

La fermezza del Santo Padre come Primate della Chiesa cattolica vuol dire la sua fedeltà a Cristo il Signore, morto e risorto, unica salvezza e unica soluzione ai problemi tanto grandi del nostro tempo.

Oggi si propongono tanti salvatori. Tante volte, a tutti i livelli, si pensa per esempio che il benessere economico sarebbe la soluzione ideale di tutta la vita; altri pensano alla salute come assenza di malattie e si figurano che sia il meglio che si può desiderare; altri si immaginano che godere l'istante presente con il massimo piacere è quanto si possa desiderare: si pensi alle discoteche, alle droghe; altri ri-



tengono la sicurezza, contro la violenza e il terrorismo sia il massimo bene; altri mettono tutto nella presa ed esercizio del potere; e tante altre cose. Ci sono coloro che si rivolgono alla così detta nuova spiritualità, si rivolge il volto a pensieri d'altra religione oppure a pratiche esoteriche orientali, perfino alla stessa ecologia trasformata in nuova religione. Però ben sappiamo che l'unica via per la felicità non è altra che Cristo stesso. Che comporta la fedeltà inamovibile, che ci dona l'essere fondati nella roccia solida che è Cristo; il quale ha costituito come suo rappresentante e roccia visibile Pietro, Giovanni Paolo II.

Questa risposta fedele a tutti i quesiti odierani, risposta che i genitori devono dare fin dall'inizio della vita ai loro figlioli, che dopo la devono continuare insieme con la Scuola e la Chiesa, significa la fermezza che i cattolici romani imparano dal loro Vescovo, principio di fermezza per tutta la Chiesa cattolica.

Così voi, romani, potete essere degni del detto di Sant'Ignazio di Antiochia nell'anno 106: "Neminem umquam invidisti, alios docuisti, ego vero quoque firma esse volo quod docetis et praecepitis"¹. Lui si riferisce alla Chiesa che si trova a Roma, e dopo averla lodata perché è quella che presiede il capoluogo della regione dei romani, parla della sua comunione con loro, perché avendo come Vescovo un successore di Pietro questa è la fonte da dove scaturisce la fermezza dottrinale della Chiesa; e dice loro nella frase citata: "Non avete avuto invidia di nessuno, avete

insegnato agli altri, io ritengo come sicuro quello che voi insegnate e mandate".

Voi dunque dovete essere lo specchio del Papa per tutta la Chiesa. Nell'ambiente secolarizzato nel quale ci troviamo, dovete essere fermi nel Cristo morto e risorto, come l'unico cammino per dare un senso alla vita e poter riuscire a vincere la morte.

Voglia il Signore per intercessione della Sua Santissima Madre in questo inizio dell'Avvento nel quale prendo Possesso della mia Diaconia Cardinalizia, incrementare in tutti voi, specialmente negli appartenenti a questa Parrocchia di San Michele Arcangelo, un amore speciale per il Santo Padre, e così una fedele imitazione del suo ministero come roccia di unità e di fermezza nella Chiesa.

Ripeto una volta ancora, mi sento molto onorato per avere avuto questa Parrocchia, e quindi tutti voi, come Diaconia Cardinalizia che mi ha affidato il Santo Padre per rappresentarlo fra di voi. Che Dio vi assista con tutte le sue benedizioni e grazie, e che San Michele Arcangelo, il vostro Patrono, protegga le vostre famiglie e continui ad essere il vostro custode durante tutta la vita. Amen.

S.Em.za Card. JAVIER LOZANO BARRAGÁN
*Presidente del Pontificio Consiglio
per la Pastorale della Salute
Santa Sede*

Nota

¹ RJ 53; MG. 65,688.



Argomenti



*Rispetto/mancanza di rispetto
della persona portatrice
di disabilità
nell'attuale cultura*

*Malattia, sofferenza e croce
come luoghi di incontro
e di nuova evangelizzazione*

Rispetto/mancanza di rispetto della persona portatrice di disabilità nell'attuale cultura*

14

La Risoluzione dell'Assemblea Generale dell'O.N.U. che stabilì "Anno Internazionale delle Persone Handicapate" il 1981, con lo slogan "Piena partecipazione e uguaglianza"¹, ha definitivamente abbattuto quel muro di separazione e di solitudine civile di milioni di cittadini, per i quali la "Cultura", ab immemorabile, riservava una sorte di ghettizzazione intellettuale.

Un processo lento ma costante che secondo alcuni è iniziato circa 200 anni addietro², quando in piena Rivoluzione Francese (1838) venne promulgata la "Legge sulla Salute Mentale".

A mio parere è da arretrare questo inizio storico della prima efficace e importante "picconata" a questo muro indecoroso. Ed è con vero piacere e sentito orgoglio che vedo nel nostro connazionale João Ciudad, meglio conosciuto come S. João de Deus, il vero e primo iniziatore di questa lunga marcia quando, in piena drammatica esperienza personale di ospite in un ospedale, prega "Gesù Cristo mi dia tempo e mi dia la grazia perché io tenga un Ospedale dove possa raccogliere i poveri abbandonati e i malati di mente e servirli come desidero..."³.

Non è certamente il primo "Buon Samaritano" della storia, ma certamente è il primo che dà vita ad una organizzazione stabile di uomini consacrati a Dio che pensano ed agiscono come lui e che, ben preparati anche professionalmente, in nome della "Buona Novella" portano nel "vecchio mondo" e in quello da poco scoperto detto "nuovo mondo", il nuovo rivoluzio-

nario modo di approccio e stima del disabile mentale valutato "fratello e signore", penetrando lentamente nelle menti e nel comportamento delle comunità umane toccate, e imponendosi all'attenzione dell'opinione pubblica.

Le tappe di un cambiamento

Affidandoci ad esperti e ricercatori della storia, ritengo opportuna una veloce carrellata di come il modo di vedere e di vivere dell'Uomo cambia e si adegua a nuove realtà ed esigenze, condizionato dall'evoluzione dell'habitat in cui è immerso.

La sua storia l'Uomo la scrive interagendo con la natura. Le risorse che questa contiene sono lì per essere trasformate in *possibilità di vita*. Ed è sempre e soltanto l'Uomo che crea le "possibilità" partendo dalle "risorse". *"Le 'risorse' sono naturali mentre le 'possibilità' sono culturali e storiche"*⁴.

Quando l'essere umano trova un modo nuovo, o meglio ancora se "rivoluzionario", di trasformare risorse naturali in possibilità di vita, attiva un cambiamento culturale e storico importante. Brevemente ne seguiamo il percorso.

In primo luogo abbiamo la "SOCIETÀ PREISTORICA" che dura circa 3 milioni di anni. Dalle origini della società umana fino a circa il 10.000 / 6.000 a.C. le popolazioni non sanno trasformare le risorse in possibilità, e di conseguenza non sanno creare ricchezza. Sono piuttosto predatori delle risorse naturali.

Vivono una *economia* detta di "pura sussistenza", e di conseguenza non esistono istituzioni culturali, politiche, religiose, scientifiche, ecc... In questo tempo quale considerazione per un membro della famiglia umana portatore di handicap? C'è solo da immaginarlo...

Intorno a quella data la società umana compie un notevole salto trasformandosi da "nomade e basata sulla caccia" in società "agricola". La "RIVOLUZIONE NEOLITICA" ci presenta le popolazioni che imparano a coltivare la terra e ad addomesticare gli animali, ponendo così le basi di un *modo nuovo di trasformare le risorse in possibilità di vita più agiata*, e quindi di *generare ricchezza*.

La società umana diventa sedentaria e crea grandi concentramenti urbani e una importante "cultura". Il *settore economico*, che genera ricchezza superflua, viene detto "primario". Questa "rivoluzione" vive a lungo perché non interviene alcuna "nuova scoperta" di trasformazione delle "risorse naturali".

Una buona ed attendibile fonte che dia informazioni di quale sia la "Cultura" nei confronti delle persone con handicap, è la Sacra Bibbia che in più parti riferisce il comportamento e le convinzioni correnti.

A modo di esempio richiama l'incontro di Gesù con il "Cieco nato". La richiesta dei discepoli, "Rabbì, chi ha peccato, lui o i suoi genitori, perché egli nascesse cieco?", ci rivela in modo inequivocabile quale fosse la convinzione corrente. Avvalorata, o

* Conferenza pronunciata da Sua Em. il Cardinale José Saraiva Martins, Prefetto della Congregazione delle Cause dei Santi, in occasione del XVII Incontro Nazionale della Pastorale della Salute "La persona disabile nella nostra società", Fatima, 25 - 28 novembre 2003.

meglio aggravata, dalla reazione dei Farisei al fraseggio ironico del beneficiario: "Sei nato tutto nei peccati e vuoi insegnare a noi?. E lo cacciano fuori" (Gv 9, 2-34).

"Cultura" che durò purtroppo a lungo, abbandonandosi a fantasiose e immaginarie motivazioni che dessero un perché.

È solo nella metà del XVIII secolo che inizia, con la così detta "RIVOLUZIONE INDUSTRIALE", un significativo cambiamento per il nostro assunto.

La trasformazione profonda avviene quando l'uomo sostituisce la trazione umana o animale con la *trazione meccanica* nei settori produttivi, e dà il via a macchine sempre più avanzate. Nasce quindi una società basata sullo sviluppo del *settore economico* detto del "Secondario".

Per quel che a noi interessa, è da tenere presente che in questo periodo "...cambiò anche l'assistenza sanitaria con due novità principali. Da una parte la medicalizzazione dell'assistenza ospedaliera, di

te" viene concepita come un *bene di produzione*: il sano che produce può lavorare, il malato no!

Dopo la prima Guerra Mondiale la Società umana fa un ulteriore passo in avanti, e genera la "RIVOLUZIONE POST-INDUSTRIALE" grazie alla messa a punto del motore a scoppio e, di conseguenza, allo sfruttamento intensivo del petrolio.

Il modo rivoluzionario di trasformare le *risorse naturali* in *possibilità di vita* mai prima concepite, danno l'avvio all'*economia* del così detto "settore terziario o dei servizi".

Il "consumo" è il motore dell'*economia* e il *produttore di ricchezza*, concezione che genera un nuovo concetto di salute: "la salute come bene di consumo".

Un passaggio importante ma che forse ha poco di "umano". Comunque è il trampolino per innescare quel processo di adeguamento della "Cultura" al modello "umano", cioè ad interessarsi ai membri della sua società che in un qualche modo rientrano nella sfera del "consumo".

Detto così, certamente non ispira motivazioni nobili! Comunque ha generato la via per raggiungere obiettivi che sono altamente umani, ed avviato un processo di forte solidarietà e di attenzione a quanti sono portatori di handicap.

Un notevole incremento lo si ha dopo la seconda Guerra Mondiale. L'Organismo Internazionale che richiamava attorno ad un tavolo più Nazioni, ma che purtroppo non era riuscito ad evitare l'immane catastrofe della guerra, si trasformò nell'attuale "Organizzazione delle Nazioni Unite - O.N.U.", ampliando negli anni le adesioni così che attualmente si può considerare che siano presenti tutti i Rappresentanti degli Stati esistenti.

Questo ha generato una lunga serie di Uffici specializzati attinenti i singoli ambiti delle attività umane, che rendono possibile la marcia dei cambiamenti profondi.

Per quel che attiene l'ambito di *Salute e Sanità* constatiamo oggi che il "welfare state" identifica la salute con il "benessere" (wellbeing), e l'O.M.S. la definisce come "uno stato di perfetto benessere fisico, mentale e sociale, e non solo assenza di malattia".

Le Persone portatrici di handicap "oggi"

Le statistiche più recenti di Organismi competenti ci dicono che sono più di 600 milioni le persone con un qualche handicap, cioè circa il 10% della popolazione mondiale. Di queste più dei 2/3 vivono nei Paesi in via di sviluppo. E solo il 2% dei bambini handicappati di questi Paesi hanno accesso all'educazione o beneficiano di servizi adatti ai loro bisogni⁶.

La celebrazione del 1981 quale "ANNO INTERNAZIONALE DELLE PERSONE CON HANDICAP", ha necessariamente richiamato l'attenzione delle singole comunità innestando una risonanza a catena inarrestabile.

L'inizio del cammino verso questo speciale "Anno" può essere ascrivito al 20 dicembre 1971 con la Risoluzione dell'Assemblea Generale dell'ONU intitolata "Déclaration des droits du déficient mental"⁷.

L'articolo n. 1 di questa afferma categoricamente che queste Persone usufruiscono degli stessi diritti fondamentali di tutti gli esseri umani. Continua poi elencando quei diritti che per essi hanno una particolare importanza, come quello all'educazione, alla formazione professionale, e alla riabilitazione. L'Assemblea si dice cosciente della necessità di proteggere gli interessi di queste persone, pronta anche a nominare un tutore eventualmente se ne presentasse la necessità.

Una successiva Risoluzione dell'ONU rende più spedito il cammino: è la "Déclaration sur les droits des personnes handicapées" del 9 dicembre 1975.⁸

Con l'affermazione che queste persone godono degli



modo che gli Ospedali passaron dall'essere istituzioni caritatevoli ad essere centri di assistenza medica. Dall'altra, la nascita della sanità pubblica e della politica sanitaria e, pertanto, l'implicazione sempre più grande dello Stato nel mondo della salute"⁵.

In questo tempo la "salu-

stessi diritti civili e politici degli altri esseri umani (par. 4), enumera i diritti economici e sociali che rivestono una peculiare importanza per lo sviluppo delle capacità e l'integrazione sociale (par. 6), e che essi hanno il diritto di vedere le proprie necessità prese in considerazione a tutti i livelli della pianificazione economica e sociale (par. 8).

Il 1981 segna una evoluzione irreversibile, e il passaggio da un modello fondato sulla "protezione" a un modello fondato sul "diritto".

È l'anno 1982 e l'ONU proclama il Decennio 1983-1992 *DECENNIO INTERNAZIONALE DELLE PERSONE HANDICAPATE* con una Risoluzione intitolata "Le programme d'action mondial concernant les handicapés".

Il *Decennale* si conclude con l'istituzione della "GIORNATA MONDIALE DEGLI HANDICAPATI" da celebrarsi il 3 dicembre di ogni anno¹⁰. Questa Risoluzione invita tutti i Governi degli Stati Membri a celebrare la "Giornata" mettendo in atto iniziative appropriate per fare prendere coscienza a tutta la popolazione dei vantaggi e dei benefici che ne verranno agli individui e a tutta la società con l'integrazione dei portatori di handicap in tutti gli ambienti della vita sociale, economica e politica.

Inoltre riafferma la necessità di far partecipare gli Handicapati e le loro Organizzazioni a tutte le decisioni che li interessano, compresa l'organizzazione della propria "Giornata". E invita a cercare un modo di legare ogni anno la sua Celebrazione a qualche manifestazione internazionale importante, e ne elenca alcune che avranno corso nell'immediato periodo.

A tutt'oggi si susseguono Assemblee Generali dell'ONU che si dedicano al settore con importanti Risoluzioni, finalizzate ad abbattere qualsiasi impedimento alla realizzazione dei diritti riconosciuti.

Particolarmente sono da evidenziare quelle disposizioni che bene si inquadrano in quella *Cultura dell'Economia*

che abbiamo indicata come del "Settore Terziario o dei Servizi", che concepisce la "salute come bene di consumo". Cioè, dare tranquillità alle persone che sono strettamente legate ad essi per vincoli familiari.

Un atto di giustizia senza alcun dubbio, ma anche di grande intelligenza perché in questo modo tiene in piena forma quelle "forze lavoro" che altrimenti, per ovvia necessità, verrebbero ridotte se non addirittura messe in pausa forzata, con grave danno dell'economia nazionale.

L'88ª Assemblea Generale dell'ONU, quindi, "Exhorte les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les organisations non gouvernementales à accorder



une protection spéciale aux filles et aux femmes handicapées, aux personnes âgées handicapées et aux personnes souffrant d'incapacités liées au développement et de troubles mentaux, l'idée étant de les intégrer dans la société et de protéger et promouvoir leurs droits fondamentaux"¹¹.

Ed ancora nelle "Règles pour l'égalisation de chances des handicapés" viene scritto "Soulignant à nouveau que les handicapés, leurs père et mère, leurs tuteurs, leurs défenseurs et les organismes qui les représentent doivent participer activement avec les Etats à la planification et à la mise en oeuvre de toutes les

mesures ayant des incidences sur leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels..."¹².

Il cambiamento "Culturale": il nuovo "Paradigma"

L'approdo a questo momento storico di attenzione e integrazione della persona con handicap nella società umana, risponde positivamente all'interrogativo posto nel titolo, cioè del "Rispetto".

Gli accordi internazionali degli Stati Membri dell'ONU che producono Leggi nei singoli Paesi, sono veicolo efficace per la produzione dei cambiamenti culturali della stessa società.

In quelle Nazioni che si sono tempestivamente adeguate, l'affermazione di una legge che riconosce le persone disabili come persone che contribuiscono potenzialmente al crescere economico e sociale di tutta la Nazione, ha innescato la potenzialità di eliminare gradualmente il preconcetto che essi siano dei destinatari passivi e di peso alla collettività. La Legge, però, da sola non può eliminare la disposizione degli animi alla *discriminazione* dell'altro.

"Il cambiamento esige una liberazione dal passato; liberarsi da atteggiamenti e da concetti che per un periodo troppo lungo di tempo hanno descritto in maniera errata le persone portatrici di handicap. La crescita del cambiamento è lenta perché esige che ognuno di noi seppellisca personalmente i propri pregiudizi, le proprie paure e la propria severità.

Tuttavia nella nostra era attuale è diventata attiva una forte proposta. Forse il cambiamento dalla commiserazione all'accettazione, dall'ignoranza alla conoscenza, dal non fare al fare è più significativo. Il fondamento di speranza di ogni disabile, e dei membri della sua famiglia è dato da questo lento ma costante cambiamento."¹³

Questa lucida analisi di Monsignor Cribbin, Direttore

dell'Ufficio Nazionale Cattolico degli Stati Uniti, è da sottoscrivere pienamente.

Comunque non si può negare che radicali cambiamenti siano avvenuti nella "Cultura". Non è da poco costatare come anche nel linguaggio ci sia una costante ricerca di utilizzare espressioni più adeguate. Oggi predomina il "*diversamente abile*", che non è solo linguaggio *politicamente corretto* ma anche indice di una ricerca faticosa di terminologia che evidenzia il progresso che la società sta compiendo verso chi ha una qualche limitazione fisica o mentale.

La realtà di un numero incalcolabile di O.N.G. che sono votate a difendere i diritti delle persone "*diversamente abili*", e a sostenerle in tutte le loro azioni, è segno incontrovertibile di un cambiamento radicale di "Cultura" esteso e senza limiti. Queste hanno un grande merito e una grande forza di penetrazione, riconosciuto anche dall'ONU che ufficialmente afferma, nel costatare le numerose iniziative in atto, che accanto ad Organismi Governativi questo è merito "...ainsi que par les organisations non gouvernementales, pour renforcer les droits des handicapés et promouvoir l'égalisation des chances des handicapés par eux-mêmes, pour eux-mêmes et avec leur concours, dans tous les secteurs de la société"¹⁴.

E le ritiene particolarmente necessarie per il progresso dell'opinione pubblica: "Encourage les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales à continuer à prendre des mesures pratiques, notamment des campagnes d'information menées par les handicapés, pour les handicapés et avec leur concours, afin de faire mieux connaître et comprendre les questions d'invalidité, de combattre et de vaincre la discrimination à l'égard des handicapés et de promouvoir leur participation intégrale et effective à la société"¹⁵.

La produzione di letteratura dedicata a questo ambito è

vasta, e spazia da quella altamente specializzata di argomento tecnico e legislativo, a quella di Opere Letterarie, fine e sensibile.

Un forte richiamo e impatto rappresentano in questi ultimi decenni dei personaggi molto noti che per incidenti di vario tipo sono divenuti "*diversamente abili*". Non ha lasciato indifferente l'opinione pubblica il pluricampione di "Formula 1", il campione di Basket per una banale caduta sul campo, il divo cinematografico che interpretava il *Superman* di turno anche lui per banale caduta, la giovane *star* inglese vincitrice di un *Festival di Canzoni per giovani* fermata da una banale distrazione mentre in auto procedeva ad andatura ridotta... e così via se ne potrebbero citare ancora altri.

Storie drammatiche di persone, *idoli delle genti*, che in pochi attimi hanno perso quel potere ed hanno scosso le coscienze richiamando ad una realtà vicina fisicamente, ma così pure tanto lontana dalla mente e dal cuore.

E se si vuol dare anche uno sguardo ai media visivi, cinema e televisione, si può costatare un lento ma costante cambiamento che è passato dagli anni di presentazione tesa a smuovere la "*pietà*", se non *commiserazione*, a soggetti ben inseriti nella vita quotidiana e spesso con compiti di alta specializzazione, frequentemente risolutivi di situazioni drammatiche. Una *fiction*, certamente, ma utile a modificare gli atteggiamenti di alcuni soggetti non inclini a recepire i messaggi che la Comunità Internazionale sta inviando in questi ultimi decenni.

L'imperativo etico del "Rispetto"

Purtroppo, nonostante il notevole radicale cambiamento operato ai livelli così alti, come è l'organismo delle *Nazioni Unite*, si deve registrare che dura una "contro-cultura" verso le persone "*diversamente abili*".

Una realtà che il Documen-

to emesso dalla Segreteria di Stato per l'ANNO INTERNAZIONALE DELLE PERSONE HANDICAPATE del 1981, così realisticamente descrive: "Anche la migliore legislazione tuttavia rischia di non incidere sul contesto sociale o di non portare tutti i suoi frutti, se non è recepita dalla coscienza personale dei cittadini e dalla coscienza collettiva della comunità.

Le persone handicappate, le loro famiglie e i loro parenti costituiscono una parte della grande famiglia umana. Per quanto grande, purtroppo, possa essere il loro numero, esse formano un gruppo minoritario all'interno della comunità. Già per questo solo fatto esiste il pericolo che non godano sufficientemente dell'interesse generale. Si aggiunge a ciò la reazione, spesso spontanea, di una comunità che rigetta e reprime psicologicamente ciò che non s'inquadra nelle consuetudini. L'uomo non desidera essere confrontato con forme di esistenza che riflettono visibilmente gli aspetti negativi della vita. È così che si origina il fenomeno della emarginazione e della discriminazione come una sorta di meccanismo di difesa e di rigetto. Tuttavia l'uomo e la società sono veramente umani quando entrano in un processo cosciente e voluto di accettazione anche della debolezza, di solidarietà e di partecipazione anche alle sofferenze del prossimo, si deve quindi reagire con l'educazione alla detta tendenza."¹⁶

Educare e sensibilizzare è una costante preoccupazione degli Organismi Internazionali quando legiferano a favore. Citiamo per tutti i seguenti paragrafi: "2. Les Etats devraient lancer et appuyer des campagnes d'information sur les handicapés et sur les politiques adoptées en leur faveur qui propagent l'idée que les handicapés ont les mêmes droits et les mêmes obligations que leurs concitoyens, ce qui justifie les mesures visant à lever les obstacles à leur intégration. — 3. Les Etats devraient encourager les médias à présenter les

handicapés sous un jour favorable; les organisations représentant les intéressés devraient être consultées sur ce point. — 4. Les Etats devraient faire en sorte que les programmes d'instruction publique reflètent sous tous leurs aspects les principes d'intégration et d'égalité"¹⁷.

Ed è anche la vostra preoccupazione, così come la esprime il Direttore della *Comissão Nacional da Pastoral da Saude*: "Ci sono ancora molte persone che coltivano l'esclusione, escludendosi a loro volta dalla realtà problematica e hanno paura di mostrarsi e partecipare, volendo escludere anche quelli che hanno delle piccole disabilità".

Queste sacche di resistenza, anche se numerose, non possono intaccare la "*Cultura del rispetto della Persona diversamente abile*" affermatasi ormai nella nostra società. Bisognerà, eventualmente, escogitare delle nuove e più efficaci strategie le quali anche se non le annulleranno, le renderanno almeno meno visibili e soprattutto niente affatto nocive né all'esercizio dei *Diritti umani* riconosciuti, né alla serenità psicologica non solo del singolo ma di tutta quella parte della famiglia umana che gravita intorno ad essi.

I *media* in questo devono essere ottimi alleati. È necessario respingere l'imposizione del *modello efficientistico* con potenziale da *superman*! Ridurre i toni esaltanti della bellezza suprema ad ogni costo, unica via per farsi apprezzare e valere.

Un sogno utopico? Forse... ma la "Cultura", anche in questa delicata realtà che si fa "convivenza giornaliera", molto dipende da questa "*possibilità di vita*" prodotta da "*risorse naturali*", e certamente se non è indirizzata a produrre "pace e serenità" nel consorzio umano non assolve alla sua finalità primaria.

Una "Terza Rivoluzione Industriale"?

Ricercatori ed esperti di *economia mondiale* da tempo

lanciano l'allarme dell'uso eccessivo delle "risorse umane".

Dal novembre 1971 esiste un Rapporto stilato dal così detto "Club di Roma" dal titolo "*I limiti della crescita*", che richiama l'attenzione sullo sfruttamento eccessivo delle risorse e di conseguenza dello scadimento della qualità della vita. Da qualche parte si comincia a prospettare l'avvento della "*Terza rivoluzione industriale*", pilotata e governata dall'*elettronica e dal digitale*, che dovrebbe avviare la fase dello "*sviluppo sostenibile*".

Nel 1991 il gruppo di studio accennato emise "...un altro rapporto dal titolo *Al di là dei Limiti*. Secondo la loro tesi l'umanità ha superato i limiti della crescita, e in questo momento è immersa in uno sviluppo che non potrà essere sostenuto illimitatamente, e nemmeno per molto tempo"¹⁸.

Questa ipotesi, prospettando l'*insostenibilità* dello sviluppo del *primo mondo* quanto il *sottosviluppo* del *terzo mondo*, indica un mutamento globale verso il così detto "*sviluppo sostenibile*".

Una "teoria economica", sì... ma anche politica, e per questo motivo l'ONU la ha assunta come propria filosofia politica. Ma essa non è solo questo. È molto di più perché necessariamente attinge la sfera dell'Etica.

"La dottrina dello *sviluppo sostenibile* reclama che nei processi decisionali si tenga conto non solo degli individui di una società o di un Paese, bensì di tutta l'Umanità, presente e futura. Infine è anche una teoria medica. Difatti l'*Hastings Center* ha lavorato in questi ultimi anni ad un progetto chiamato *Sustainable Health*.

"Lo *sviluppo sostenibile* deve essere necessariamente *globale*. Da qui l'importanza che in questa nuova fase acquisisce il concetto di *globalizzazione*"¹⁹.

Con una simile sconcertante proiezione futuribile che s'allunga sulla Società Umana, la "Cultura" di oggi che sta faticosamente conquistando il *rispetto della persona*

diversamente abile come si prepara a mantenerlo?

"Rivoluzione Cristiana"

La rassegna delle grandi tappe che hanno scandito l'evoluzione storica dell'Uomo e del suo relazionarsi con i suoi simili, anche se fatta necessariamente in modo rapido, ha messo in evidenza che il termine non è politico ma esistenziale poiché indica nei vari tempi le *scoperte* di modi nuovi di trasformazione delle *risorse naturali* in *possibilità di vita*.

Ce n'è una non politica, e tantomeno dedicata a trasformare "risorse naturali", che va trasformando da 2000 anni le "risorse umane", intese come *persone*, in "possibilità di qualità di vita oltre ogni barriera".

È quella inaugurata da Cristo Gesù Verbo Incarnato che, a chi Lo interroga su quale sia il più grande comandamento risponde: "Amerai il Signore Dio tuo con tutto il cuore, con tutta la tua anima e con tutta la tua mente. Questo è il più grande e il primo dei comandamenti. E il secondo è simile al primo: *Amerai il prossimo tuo come te stesso*. Da questi due comandamenti dipendono tutta la Legge e i Profeti" (*Mt* 22, 37-40).

È il *Maestro* che si ferma accanto al paralitico in parcheggio su i bordi della Piscina Betzaetà da 38 anni perché non ha trovato un'anima buona che lo aiutasse ad immergersi a tempo per riavere la sua totale efficienza, e lo invita: "Alzati, prendi il tuo lettuccio e cammina" (vd. *Gv* 5, 1-18).

Ed ancora è Quello che taglia il muro vocante che lo stringe in un abbraccio caotico e presta attenzione alle voci imploranti dei due *non vedenti* sulla strada di Gerico, sommersi da un coro di rimproveri di gente infastidita dalle loro invocazioni di aiuto.

Questi brevi accenni non hanno alcuna pretesa di dire un qualcosa di nuovo... è tutto ben conosciuto. È solo un invito a sottoporlo ad una più attenta analisi e meditazione.

Sia perché possa essere purificata all'interno da elementi che disturbano un coerente comportamento con quanto il Divin Maestro intende in quel comando... e sia perché la Comunità Cristiana si interroghi come possa essere ancora più incisiva nella "Cultura" contemporanea.

L'Evangelizzazione non pretende inventare delle strategie... è testimonianza di vita e di speranza di chi ha incontrato il Signore e l'irradia da persona a persona, da famiglia a famiglia, da comunità a comunità.



Possiamo dirci privilegiati di vivere nel tempo in cui la società umana finalmente ha riconosciuto e legiferato che le *persone diversamente abili* hanno il pieno titolo di godere tutti i diritti riconosciuti ad ogni membro del Consorzio Umano, cancellando definitivamente il concetto di "assistenzialismo".

Una "Legge" però è un corpo estraneo all'essere umano, e non ha motivazione sufficiente per formare e modificare il "relazionarsi" con il resto del mondo, che è al di fuori di se stesso. Sono necessari valori forti che si impongano non per *timore* ma per *amore* per rispettare lo *spirito* delle Leggi.

Una Comunità Cristiana è efficacemente operativa in

questo ambito nella misura in cui riesce ad essere testimone della Missione di Cristo Gesù: comunicare la gioiosa notizia che Dio Padre si prende cura di ogni creatura, vive in mezzo ad esse, si piega sulla creatura che ha una qualche sofferenza in più.

Poiché siamo immersi nel mondo, e si hanno per compagni di strada e di costruzione della comunità umana Persone che utilizzano altra terminologia, diciamo che il *diversamente abile* necessita di *solidarietà, compartecipazione, condivisione*.

Il Santo Padre Giovanni Paolo II nel chiudere i lavori della "VII Conferenza Internazionale" promossa dal Pontificio Consiglio per la Pastoralità della Salute sul tema "*Le persone disabili nella società*", il 20 novembre 1992 disse:

"Se in questo campo molto è stato fatto pur tra difficoltà e ostacoli, molto resta ancora da fare perché siano definitivamente superate le barriere culturali, sociali e architettoniche che impediscono ai disabili il soddisfacimento delle loro legittime aspirazioni. Occorre far in modo che essi possano sentirsi a pieno diritto accolti nella comunità civile, essendo loro accordata l'effettiva opportunità di svolgere un ruolo attivo nella famiglia, nella società, nella Chiesa (...)

Ha perciò bisogno di non essere lasciato solo. Nessuno meglio del cristiano è in grado di capire il dovere di un simile intervento altruistico. A lui infatti San Paolo, parlando della Chiesa, Corpo mistico di Cristo, ricorda che 'se un membro soffre, tutte le membra soffrono con lui' (*I Cor 12, 26*). Questa rivelazione illumina dall'alto anche la società umana e fa capire che, all'interno delle strutture, la solidarietà dev'essere il vero criterio regolatore dei rapporti fra individui e gruppi (...)

Alla famiglia, allo Stato e alla Chiesa – strutture portanti dell'umana convivenza – è domandato un peculiare contributo perché si sviluppino *cultura della solidarietà* e perché i portatori di handicaps

possano divenire autentici e liberi protagonisti della loro esistenza"²⁰.

Conclusione

Ed è su queste Magistrali indicazioni del Santo Padre che possiamo formulare delle linee di azione.

– Sempre, dovunque e comunque la nostra azione sia di affermazione e di difesa che ogni "*persona diversamente abile*" goda di tutti i "diritti" riconosciuti ad ogni membro della Società umana.

– Azioni che generino e sviluppino concrete "*pari opportunità*" dove le "persone diversamente abili" possano mettere a servizio della Comunità le qualità e le doti di cui sono portatrici, sia in ambiti professionali, e più ancora in quello morale e religioso possedendo una peculiare sensibilità e capacità di cogliere i valori profondi e fondanti dell'Essere Umano.

– La Comunità Cristiana sia permeata di quella "*Carità*" della quale ne dà esatta visibilità San Paolo: "*se un membro soffre, tutte le membra soffrono con lui*" (*I Cor 12, 26*).

"Carità" non è "*pietismo*"!

Questo termine, anche se impropriamente utilizzato, vuole designare il falso sentimento di partecipazione alle altrui sofferenze. La "Carità" del Cristiano è quella ancora una volta indicata da S. Paolo: "*Rallegratevi con quelli che sono nella gioia, piangete con quelli che sono nel pianto*" (*Rom 12, 15*).

Per il "servizio" affidatomi dal Santo Padre ho conoscenza di ampia documentazione di fratelli e sorelle che, specialmente in questi ultimi due secoli, esaltano questa "Carità" che li presenta Testimoni credibili per aver fatto propria "*dimensione esistenziale*" l'Amore del Cristo per creature dimenticate e abbandonate dalla Società Umana.

Grazie a Dio finalmente oggi chi regge e guida gli Stati ha legiferato che la "*persona diversamente abile*" ha "diritto" a pieno titolo di godere di tutti i "*diritti civili*" di ogni suo membro, cancellan-

do la voce che dava accesso al modello “assistenza”.

Poiché questa “Conferenza” è celebrata nell’“ANNO EUROPEO DELLA PERSONA PORTATRICE DI DISABILITÀ”, è bene non dimenticare la realtà storica incontrovertibile di 2000 anni di presenza di quella “Carità” che abbiamo evidenziato e che ha permeato la Società Umana affondando le sue radici nelle menti e nei cuori dei suoi membri.

S. Em. Card. JOSÉ SARAIVA
MARTINS
*Prefetto della Congregazione
delle Cause dei Santi,
Santa Sede.*

Note

¹ General Assembly U.N., Resolution 31/123 of 16 December 1976.

² Résolution 48/96 de l’Assemblée générale de Nations Unies, 20 décembre 1993 – Annexe, “Regles pour l’égalisation des chances des handicapés”, Introduction – Historique et conjoncture actuelle, n. 3.

³ F. DI CASTRO, *Storia della vita e sante opere di Giovanni di Dio*, Ediz Fatebenefratelli, Milano 1989, p. 52.

⁴ D.G. GUILLEN, “Medicina e cambiamento culturale” in *Dolentium Hominum* n. 46 p. 51, Pont. Cons. Pastorale della Salute, Città del Vaticano 2001

⁵ Idem, p. 55.

⁶ Cf. G. QUINN – T. DEGENER, “Droits de l’homme et invalidité”, HC-NUDH, Edit. Nations Unies, New York et Genève 2202, p. 1.

⁷ Résolution 2856 (XXVI) de l’Assemblée générale de Nations Unies, 20 décembre 1971.

⁸ Résolution 3447 (XXX) de l’Assemblée générale de Nations Unies, 9

décembre 1975.

⁹ Résolution 37/52 de l’Ass. gén. de N.U., 3 décembre 1982.

¹⁰ Résolution 47/3 de l’Ass. gén. de N.U., 14 octobre 1992.

¹¹ Résolution 56/115 de l’Ass. gén. de N.U., 19 décembre 2001, n. 12.

¹² Résolution 48/96 op.cit., Annexe - Préambule.

¹³ T.F. CRIBBIN, “Affermazione per un cambiamento”, in *Dolentium Hominum* n. 22, p. 118, Pont. Cons. Pastorale della Salute, Città del Vaticano 1993.

¹⁴ Résolution 56/115 de l’Ass. gén. de N.U., 19 décembre 2001, n. 1.

¹⁵ Idem, n. 6.

¹⁶ Segreteria di Stato, “To All Who Work for the Disabled”, Santa Sede 4 marzo 1981, *Enchiridion Vaticanum* n. 7, EDB Bologna 1982, 1138-1170.

¹⁷ Résolution 48/96 op.cit., I. Conditions préalables à la participation dans l’égalité, Règle 1. Sensibilisation, §. 2-4

¹⁸ D.G. GUILLEN, op.cit. p. 57.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ *Dolentium Hominum* n. 22, p. 8, Città del Vaticano 1993.



Malattia, sofferenza e croce come luoghi di incontro e di nuova evangelizzazione*

INTRODUZIONE

La mia riflessione si compone di quattro parti.

Nella *prima* cercherò di descrivere cos'è l'evangelizzazione, il suo ambito e le sue finalità.

Nella *seconda* centerò l'attenzione sul significato della nuova evangelizzazione e il suo riferimento al mondo dei malati.

Nella *terza* presento alcuni testi della Chiesa che indicano la sofferenza come luogo d'incontro. Nella *quarta*, più estesa, intendo porre in rilievo come la Buona Novella passi per la croce attraverso la sofferenza, tanto nella predicazione e nella realtà di Cristo, quanto nella nuova tappa storica, cioè nel nostro tempo, che deve essere una ripresa della fiamma originaria. In questo modo la sofferenza, la malattia diventano luogo di incontro, momento di conversione e di salvezza.

PRIMA PARTE EVANGELIZZAZIONE: MODI E FINALITÀ

*E li mandò ad annunziare
il Regno di Dio
e a guarire gli infermi...*
(Lc 9,1-6)

1. Cosa è l'evangelizzazione¹

a) Evangelizzare è *portare il Vangelo* – Buona Novella – Buon annuncio (*Evangelii Nuntiandi*, 18).

b) Evangelizzare è proclamare con la vita (proclamazione silenziosa), con la testimonianza questa presenza salvifica di Dio (*Evangelii Nuntiandi*, 21).

La parola viva di Cristo de-

ve incarnarsi nella vita dei testimoni.

c) Evangelizzare è svelare ciò che sta nascosto, annunciare attraverso la parola, dare ragione della nostra speranza (*Evangelii Nuntiandi*, 22).

Non si ha vera evangelizzazione se non si annunzia il nome, l'insegnamento, la vita e il mistero di Cristo.

L'annuncio provoca in chi l'ascolta una conversione, una adesione (*Evangelii Nuntiandi*, 23 e 24).

d) Evangelizzare è dare concretezza alla testimonianza, impegnarsi con la vita. Celebrare la Parola di Dio, parteciparla (la fede è impegno e missione: si vive, si celebra e si partecipa).

e) Colui che è stato evangelizzato, diventa a sua volta evangelizzatore: è apostolo, testimone.

2. Si evangelizza in molti modi²

a) Evangelizzazione per proclamazione:

"... il Regno di Dio è vicino, convertitevi..." (Mc 1, 14-15); Gesù con la Samaritana (Gv 4) e con i discepoli di Emmaus (Lc 24).

b) Evangelizzazione per convocazione:

"... chiamate (tutti) alle nozze" (Mt 22, 9).

c) Evangelizzazione per attrazione: senza inviare missionari la folla accorreva (At 5, 16).

d) Evangelizzazione per irradiazione:

"... come una lampada ardente..." (Gv 5, 35); *"al vedere le vostre buone opere giungano a glorificare Dio..."* (1 Pt 2, 12).

e) Evangelizzazione per contagio:

"... venuto a portare fuoco..." (Lc 12, 49)

"... conquistati considerando la vostra condotta" (1 Pt 3, 1-2).

3. Che tutti si salvino: ecco la Buona Novella del Vangelo

a) Buona Novella che viene da Gesù quando nella Sinagoga di Nazaret proclama:



"Lo Spirito del Signore è sopra di me;

per questo mi ha consacrato con l'unzione,

e mi ha mandato per annunziare ai poveri un lieto messaggio,

per proclamare ai prigionieri la liberazione

e ai ciechi la vista;

per rimettere in libertà gli oppressi,

e predicare un anno di grazia del Signore" (Lc 4, 18-19).

b) Viene da Gesù quando per accreditare la sua missione evangelizzatrice, la sua

*Conferenza pronunciata da S.E. Mons. José Luis Redrado, O.H., Segretario del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, in occasione della Riunione Nazionale di Delegati Diocesani, Madrid, settembre 2003.

presenza messianica, salvifica, dice ai discepoli di Giovanni:

“Andate e riferite a Giovanni ciò che voi udite e vedete: i ciechi recuperano la vista, gli storpi camminano, i lebbrosi sono guariti, i sordi riacquistano l’udito, i morti risuscitano, ai poveri è predicata la buona novella, e beato chi non si scandalizza di me” (Mt 11, 4-6).

c) Viene da Gesù come testimonia nella pratica i Vangeli:

“Dopo il tramonto del sole, tutti quelli che avevano malati li portarono da lui. Egli li guariva imponendo le mani sopra ciascuno di loro” (Lc 4, 40).

“Chi ha orecchi da intende-

– Nel Prefazio della Preghiera Eucaristica Vc si dice:

“In lui ci hai manifestato il tuo amore

*per i piccoli e i poveri,
per gli ammalati e gli esclusi.*

*Mai egli si chiuse
alle necessità e alle sofferenze dei fratelli.*

*Con la vita e la parola
annunziò al mondo che tu sei Padre*

e hai cura di tutti i tuoi figli.

– E nella consacrazione del vino la Chiesa ricorda le parole di Gesù:

“Questo è il calice del mio Sangue

per la nuova ed eterna alleanza,

*versato per voi e per tutti
in remissione dei peccati”.*

SECONDA PARTE LA NUOVA EVANGELIZZAZIONE

1. Il primo a parlare di “nuova evangelizzazione” è stato Giovanni Paolo II. Ne accennò la prima volta, durante il suo primo viaggio apostolico in Polonia il 9 giugno 1979, parlando a Nowa Huta: “La nuova croce di legno è stata innalzata non lontano da qui (...). Con essa abbiamo rinvenuto *un segno*, che cioè alla soglia del nuovo millennio (...) torna a essere annunziato il Vangelo. È iniziata *una nuova evangelizzazione*, quasi si trattasse di un secondo annuncio, anche se in realtà è sempre lo stesso (...). E chiediamo tutti che fruttifichi, così come la prima, anzi, ancora di più” (in *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, II/I (1979), p. 1505 s. – cf. *La Civiltà Cattolica*, IV (1991), pp. 325-336).

Ne riparlò poi più ampiamente in due discorsi in America Latina. In quello rivolto alla XIX Assemblea del CELAM (Port-au-Prince (Haiti), 9 marzo 1983), Giovanni Paolo II disse che la commemorazione nel 1992 del quinto centenario dell’evangelizzazione dell’America Latina, iniziata con la scoperta di quel continente, avrebbe avuto un significato pieno se fosse stata un “impegno” di tutti, vescovi,

sacerdoti e fedeli: “Impegno, non di rievangelizzazione, bensì di evangelizzazione nuova. Nuova nel suo ardore, nei suoi metodi, nella sua espressione” (GIOVANNI PAOLO II, *Discorso alla XIX Assemblea ordinaria del CELAM*, Port-au-Prince (Haiti), in *Insegnamenti*, VI, 1 (1983), pp. 696-699. Ripresa poi nel discorso all’episcopato del Perù il 2 febbraio 1985, e allo stesso episcopato il 15 maggio 1988). Giovanni Paolo II riprese questo concetto a Santo Domingo il 12 ottobre 1984 nell’inaugurare la Novena per la preparazione e celebrazione del V Centenario dell’evangelizzazione del Continente Latinoamericano (cf. GIOVANNI PAOLO II, *Fedeltà al passato di fede, sguardo alle sfide del presente, impegno per una nuova evangelizzazione*, in *Insegnamenti*, VII, 2 (1984), pp. 885-897).

Da allora, questo riferimento illuminante si è fatto sempre più frequente nel Magistero di Giovanni Paolo II, così come negli ultimi Sinodi episcopali ed in molti interventi degli episcopati³.

2. “Il Concilio Vaticano II, diceva nel 1985 Papa Giovanni Paolo II, ha rappresentato il fondamento e l’avvio di una gigantesca opera di evangelizzazione del mondo moderno” (...). Che cosa è e che cosa non è la ‘nuova evangelizzazione’? La nuova evangelizzazione è innanzitutto un movimento che riguarda la Chiesa stessa, la sua più intima identità. Essa è in primo luogo l’affermazione del primato dell’evangelizzazione su tutti gli altri compiti della Chiesa. Non è un ‘nuovo Vangelo’ oppure, come qualcuno ha voluto intenderla, un aggiustamento, un adattamento del Vangelo all’era moderna. La novità non intacca il contenuto del messaggio evangelico che è immutabile, ma riguarda il linguaggio, i gesti, i metodi di apostolato”⁴.

3. Sarà sempre nuova evangelizzazione – per la *freschezza*, l’attualità e la testimonianza – l’evangelizzazione tra i piccoli, i malati, i bisognosi.



re, intenda” (Mt 4, 23).

“Ma essi dicevano tra loro: ‘Non abbiamo pani’. Ma Gesù, accortosene, dice loro: ‘Perché discutete per il fatto che non avete pani? Ancora non capite e non comprendete? Avete il cuore indurito?’” (Mc 8,16-17).

d) L’annuncio del Vangelo è unito ai gesti e alla presenza di Gesù tra i malati, una lista quasi interminabile: ciechi, sordi, muti, lebbrosi ... (Mt 14, 3 4-3 6; 15, 29-31; Mc 6, 53-56).

e) Una Buona Novella per la salvezza di tutti:

Un autore moderno⁵ descrive così la linea d'amore preferenziale per i poveri in una cultura della solidarietà:

“La carità evangelica privilegia il servizio ai ‘fratelli più piccoli’⁶ e si rivolge sempre alla persona e non solo alle



sue necessità. Impegna quindi in un'accoglienza e in una conversione continua; in un venire incontro alle nuove forme di emarginazione e di povertà che si vanno diffondendo; in un'assunzione comunitaria dell'opzione dei più poveri; in un ampliamento universale di tale scelta per contribuire a instaurare nel mondo la 'civiltà dell'amore': Oggi poi, attesa la dimensione mondiale che la questione sociale ha assunto, questo amore preferenziale, con le decisioni che esso ci ispira, non può non abbracciare le immense moltitudini di affamati, di mendicanti, di senza tetto, senza assistenza medica e, soprattutto, senza speranza di un futuro migliore: non si può non prendere atto di queste realtà”⁷.

Bellissimo il seguente paragrafo del Papa Giovanni Paolo II⁸:

“Maestro, dove abiti?”

– “Venite e vedrete”. *Incontrerete Gesù là dove gli uomini soffrono e sperano*: nei piccoli villaggi disseminati lungo i continenti, apparentemente ai margini della storia, come era Nazaret quando Dio inviò il suo Angelo a Maria; nelle immense metropoli dove milioni di esseri umani vivono spesso come estranei. Ogni uomo, in realtà, è ‘concittadino’ di Cristo.

Gesù abita accanto a voi, nei fratelli con cui condividete l'esistenza quotidiana. Il suo volto è quello dei *più poveri*, degli emarginati, vittime non di rado di un ingiusto modello di sviluppo, che pone il profitto al primo posto e fa dell'uomo un mezzo anziché un fine. La casa di Gesù è dovunque un uomo soffre per i suoi diritti negati, le sue speranze tradite, le sue angosce ignorate. Là, tra gli uomini, è la casa di Cristo, che chiede a voi di asciugare, in suo nome, ogni lacrima e di ricordare a chi si sente solo che nessuno è mai solo se ripone in Lui la propria speranza (cf. Mt 25, 31-46).

– “Venite e vedrete”: Gesù abita nei malati di cancro, di AIDS, nei moribondi...

– “Venite e vedrete”. I malati e il campo sanitario sono luoghi *privilegiati* per annunciare il Vangelo⁹.

– “Venite e vedrete”: la gioia e la speranza di tanti uomini e donne che soffrono..., e questi uomini e donne, questi luoghi di sofferenza sono una vera testimonianza del Vangelo, una buona notizia.

*“Così pure rimangono necessarie, nella prospettiva dell'evangelizzazione e della testimonianza, la presenza delle cosiddette ‘opere di carità’ gestite dalla chiesa attraverso istituti religiosi o gruppi di laici. Tali opere vanno tuttavia intese non sul semplice piano di ‘assistenza sociale’ in supplenza o, peggio, in concorrenza con le opere sociali della società civile e dello stato, ma nel loro pieno significato richiamato anche nel Vaticano II: ‘Mentre ogni esercizio di apostolato deve trarre origine e vigore dalla carità, alcune opere, quelle che Cristo Signore volle fossero segni della sua missione messianica, per natura propria sono atte a diventare viva espressione della carità’. Le opere della chiesa sono, quindi, di loro natura, testimonianza di concretezza di carità, costante segno dell'amore di Dio verso tutti gli uomini: questo è il significato e la loro ragione d'essere”*¹⁰.

Tutto ci parla – senza parole (con i gesti, con la vita) – di Buona Novella e cioè: Gesù

passa e cura; Gesù passa e accoglie; Gesù passa e salva.

TERZA PARTE LUOGHI DI INCONTRO

1. La malattia, luogo di incontro appropriato per l'evangelizzazione

Lo è, anzitutto, per l'*ammalato* stesso, giacché la nuova situazione che deve vivere gli cambia totalmente la vita, portandolo forse da quella che era grande attività alla paralisi della stessa, dal non avere tempo al disporre di ogni ora per pensare, apprezzare, rivedere, “vivere”.

Attorno al malato c'è la *famiglia*, che partecipa e soffre la stessa realtà e che, nella malattia del congiunto, può trovare uno spazio per rinnovare la propria fede e il proprio amore.

La malattia è un tempo adeguato anche per la *comunità cristiana*, che può esercitare i valori della solidarietà e dell'accoglienza o la fede condivisa nella preghiera.

Essa è un tempo speciale per quanti lavorano nell'ospedale, in particolare per gli *operatori pastorali*, e per tutti i cristiani, poiché il malato è una “cassa di risonanza” di molti problemi, è un'occasione per destare l'apostolato.

Ma, soprattutto, è tempo di *Dio*. Dio ha i suoi momenti, i suoi disegni, i suoi mezzi. Dio passa ripetutamente per la vita dell'uomo, il quale però a volte è distratto; ora, nella malattia, egli può ascoltarlo senza tanto chiasso. Per esperienza sappiamo che la malattia rappresenta, per molte persone, il momento adatto per un cambiamento di vita, per sentirsi più vicini a Dio che passa, e non lo fa per giudicarci, bensì per salvarci.

2. La Chiesa scopre nel malato e nei centri sanitari i luoghi di incontro e di evangelizzazione

Alla Chiesa, in quanto comunità di credenti, è stata affi-

data, per mandato apostolico, la "cura dei malati". Questo curare gli ammalati è inscindibile dall'"Evangelizzazione".

La stessa tradizione della Chiesa, attraverso il suo Magistero, ci insegna:

– che il servizio agli ammalati è parte integrante della sua missione (*Dolentium Hominum*, n. 1);



– la Chiesa cerca l'incontro con l'uomo, in modo particolare attraverso il cammino della sofferenza. "L'uomo diventa la via della Chiesa" (*Salvifici doloris*, n. 3);

– curare gli ammalati è "diaconia" della Chiesa locale e universale. Questo ministero non si limita ai suoi fedeli, bensì si apre – si deve aprire –, per fedeltà al Vangelo, a tutti coloro che soffrono (*Lc* 10, 25-37);

– la cura dei malati riguarda l'uomo nella sua unità somatico-spirituale (*DH*, n. 2);

– sarà, pertanto, obbligo della comunità cristiana aiutare il malato a liberarsi da tutto ciò che impedisce alla sofferenza di essere, per lui e per gli altri, "una forza di redenzione" (*SD*, n. 9);

– la cura degli ammalati è una "diaconia" ecclesiale che esprime perfettamente la sua natura di "sacramento universale di salvezza" (*LG*, n. 1).

Questa *sollecitudine della Chiesa* per gli ammalati la cui testimonianza, come dimostra la storia, non è grande solo per estensione ma anche per qualità, questa preoccupazio-

ne – ripeto – è stata reiteratamente *sottolineata nel Magistero di questi ultimi anni*. Pio XII illuminò la scienza medica con innumerevoli discorsi che nel momento attuale fanno testo. Il *Concilio Vaticano II*, oltre al Messaggio ai malati, segnala tanto ai vescovi, quanto ai sacerdoti, di avere la maggiore sollecitudine "per i malati e i moribondi, visitandoli e confortandoli nel Signore." (*PO* 6, 8; *LG* 38). Lo stesso *Diritto Canonico* (can. 529, par. 1) ricorda ai parroci il dovere di assistere gli ammalati e i moribondi con generosa carità.

Da sottolineare, in particolare, i due documenti dell'attuale Pontefice, Giovanni Paolo II, *Salvifici Doloris* e *Dolentium Hominum*. Il primo è sul senso cristiano della sofferenza, il secondo è il Motu Proprio istitutivo del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute. Entrambi hanno dato l'avvio ad un nuovo movimento nella cura pastorale degli ammalati. Ad essi possiamo affiancare la Giornata Mondiale del Malato.

In occasione della Giornata Mondiale del Malato, il Santo Padre redige ogni anno un Messaggio in cui sottolinea fortemente il significato della sofferenza e il contributo che essa apporta alla nuova evangelizzazione, riferendosi ai centri sanitari come a luoghi di incontro, di vita e di speranza, autentici santuari in cui si vive il Mistero pasquale, e in cui non deve mancare personale adeguato che dia una testimonianza di vita, fede e speranza accompagnando, come buon samaritano, l'uomo che soffre.

Il lettore potrà trovare ampiamente tutte queste espressioni dal primo Messaggio, in occasione della Giornata di Lourdes nel 1993, fino all'ultimo, per la Giornata di Washington del 2003.

Nella Giornata celebrata a Lourdes l'11 febbraio 1993, il Papa disse:

"Lungo i secoli sono state scritte pagine splendide di eroismo nella sofferenza accettata ed offerta in unione con Cristo. E pagine non meno stupende sono state tracciate

mediante l'umile servizio verso i poveri e i malati, nelle cui carni martoriate è stata riconosciuta la presenza di Cristo povero e crocifisso. Le vostre sofferenze, accolte e sostenute da incrollabile fede, unite a quelle di Cristo acquistano un valore straordinario per la vita della Chiesa e per il bene dell'umanità".

Nella Giornata celebrata a Washington, nel 2003, Egli ci propone il seguente programma:

"Gli ospedali cattolici siano centri di vita e di speranza, dove si incrementino, insieme alle cappellanie, i comitati etici, la formazione del personale sanitario laicale, l'umanizzazione delle cure ai malati, l'attenzione alle loro famiglie ed una particolare sensibilità verso i poveri e gli emarginati. Il lavoro professionale si concretizzi in autentica testimonianza di carità, tenendo presente che la vita è dono di Dio, del quale l'uomo è soltanto amministratore e garante".

La Giornata Mondiale del Malato ha dato vita, nella Chiesa universale, ad un grande movimento di riflessione, preghiera e gesti che contribuiscono a riconoscere l'importanza che la Pastorale della Salute riveste nella Chiesa.

Molte Conferenze Episcopali si sono unite ai Messaggi del Santo Padre, accompagnandoli con celebrazioni nei rispettivi Paesi. Riporto qui, per la forza che contiene, il n. 6 del Messaggio della Commissione Episcopale Spagnola di Pastorale della Salute in occasione della Giornata del Malato del 21 maggio 1995. Essa così si esprime nel parlare di evangelizzazione della sofferenza.

"Evangelizzare il mondo della sofferenza rappresenta, per le nostre comunità cristiane, una sfida. Ne riconosciamo il lavoro, le incoraggiamo a proseguirlo con impegno e proponiamo le seguenti azioni che riteniamo prioritarie e urgenti:

– educare per vivere e assumere la sofferenza. 'Fa parte dell'esperienza umana, ed è vano, oltre che fuorviante, cercare di censurarle e rimuoverle. Ciascuno invece deve essere aiutato a coglierne, nella

concreta e dura realtà, il mistero profondo' (*Evangelium vitae*, 9).

– rinnovare, alla luce del Vangelo, gli atteggiamenti e purificare i linguaggi nei confronti della sofferenza propria o altrui, affinché la fede sia una forza e non un peso nella malattia. Attualmente la rassegnazione e l'offerta della sofferenza vengono messe in questione.

– Ascoltare di più i malati poiché essi sanno cosa vuol dire soffrire, diffondere la loro testimonianza e facilitare l'interscambio di esperienze di fede nella malattia. Colui che soffre ha bisogno di modelli e di esempi, più che di parole.

– Risvegliare e affinare la sensibilità verso il prossimo e sviluppare atteggiamenti di vicinanza e assistenza (*SD*, 29).

– Promuovere una solidarietà affettiva ed effettiva verso i malati. 'La sofferenza è presente nel mondo per sprigionare nell'uomo l'amore' (*SD*, 29).

– Infine, riconoscere e celebrare i successi della scienza per eliminare o alleviare il dolore, i gesti innumerevoli di affetto, preoccupazione e tenerezza di coloro che assistono gli ammalati, così come la presenza di sacrificio e amore delle famiglie presso i loro cari".

Tale sollecitudine pastorale è stata ugualmente ricordata in modo particolare dal Papa nelle sue Esortazioni Apostoliche *Christifideles laici*, nn. 53 e 54, *Vita consacrata*, nn. 82 e 83 e, più di recente, in *Ecclesia in America* e *Ecclesia in Europa*, di cui riportiamo qui di seguito i testi.

Esortazione Apostolica Post-sinodale *Ecclesia in America*, n. 12:

"La Scrittura e l'Eucaristia, quali luoghi di incontro con Cristo, sono richiamati dal racconto dell'apparizione del Risorto ai discepoli di Emmaus. Ma il testo del Vangelo sul giudizio finale (cfr *Mt* 25, 31-46), in cui viene detto che saremo giudicati sull'amore verso i bisognosi, nei quali misteriosamente è presente il Signore Gesù, indica che non bisogna trascurare un terzo luogo di incontro con Cristo: 'le persone, specialmente i pove-

ri, con i quali Cristo si identifica'. Alla chiusura del Concilio Vaticano II, il Papa Paolo VI ricordava che 'nel volto d'ogni uomo, specialmente se reso trasparente dalle sue lacrime e dai suoi dolori, possiamo e dobbiamo ravvisare il volto di Cristo (cfr *Mt* 25, 40), il Figlio dell'uomo'".

Esortazione Apostolica Post-sinodale *Ecclesia in Europa*, n. 88:

"Si dia adeguato rilievo anche alla *pastorale dei malati*. Considerando che la malattia è una situazione che pone interrogativi essenziali sul senso della vita, 'in una società della prosperità e dell'efficienza, in una cultura caratterizzata dall'idolatria del corpo, dalla rimozione della sofferenza e del dolore e dal mito della perenne giovinezza', la cura per i malati deve essere considerata come una delle priorità. A tale scopo, vanno promossi, da una parte, una adeguata presenza pastorale nei diversi luoghi della sofferenza, ad esempio attraverso l'impegno di cappellani ospedalieri, di membri di associazioni di volontariato, di istituzioni sanitarie eccle-



siastiche, e, dall'altra, un sostegno alle famiglie dei malati. Occorrerà inoltre essere accanto al personale medico e paramedico con mezzi pastorali adeguati, per sostenerlo nell'impegnativa vocazione a servizio dei malati. Nella loro attività, infatti, gli operatori sanitari rendono ogni giorno un nobile servizio alla vita. A loro è richiesto di offrire ai pazienti anche quello speciale sostegno spirituale che suppone il calore di un autentico contatto umano".

QUARTA PARTE LA BUONA NOVELLA DI GESÙ PASSA PER LA CROCE

La croce ci parla di amore e di perdono. Nella "pazzia" della croce sta la vittoria dell'amore. Gesù, morendo in croce, ci ha mostrato la vittoria dell'amore.

Alcuni chiarimenti

Vangelo: Buona Novella, Dio mi ama, Dio mi salva. Ma come può essere Buona Novella per l'uomo che soffre, per l'uomo che non ha casa, non ha lavoro, per l'uomo che, a causa di un incidente, ha avuto amputata una gamba? È Buona Novella anche per il bambino che inizia la vita con una malattia, o per la madre con un tumore al seno? Buona Novella per chi è costantemente negli ambulatori, per sottoporsi ad un'infinità di prove, che si pone grandi interrogativi sulla sua salute e non sa cosa gli stia accadendo? Buona Novella per l'uomo ammalato che passa la maggior parte della sua vita in ospedale o nel letto della sua casa? Il vangelo, infine, è Buona Novella nella casa dove c'è un malato di AIDS, un handicappato, un drogato? Non è facile rispondere a tante domande.

Una società che cerca sfrenatamente il benessere, il possesso, la gioventù e la bellezza, una società che consuma droghe e cosmetici solo per mostrare, solo per l'immagine esteriore, una società che va di fretta, dagli obblighi "imprescindibili", una società dello stress, del credersi importante, del dover fare molte cose, una società che non è preparata alle difficoltà, alle malattie, alle sofferenze, alla morte. Queste sono disgrazie che possono succedere a chiunque, ma è meglio non pensarci... e così, quando arrivano, all'improvviso tutto precipita.

Dobbiamo annunciare, tuttavia, che la Buona Novella di Gesù passa per la croce. La croce non è un "palo", è imitazione di Cristo, è essere testimone, paziente e perseve-

rante, è andare contro corrente secondo i comandamenti di Dio; sono croce le incomprensioni, l'emarginazione; è croce il male fisico: disgrazie, malattie, morte, conseguenza della nostra finitezza, e anche il male morale che la nostra condotta provoca – guerre, oppressione –, conseguenza del cattivo uso che facciamo della libertà.

Dio non vuole questa croce, questo male per noi, Dio non è un sadico che si accanisce contro l'uomo; Dio non vuole che soffriamo, Dio è Padre, colmo di amore, di misericordia, di perdono e non può inviarcì le malattie. Ma l'uomo soffre, e quanto!

Ho visto molti volti dolenti, volti di sofferenza. I volti della fame, della povertà, della disoccupazione, dei popoli in guerra; volti terrorizzati; volti senza identità, anonimi; i volti delle madri desolate, delle donne emarginate; i volti dei bambini sfruttati; i volti degli ammalati (di cancro, di AIDS, ...), i volti dei moribondi.

Le cifre, che io chiamo della vergogna, di questo immenso esercito di uomini e donne che soffrono, parlano da sole:

- quasi un miliardo di persone vivono in una situazione di povertà, denutrizione e malattia;

- ogni anno muoiono 46 milioni di persone;

- circa 850 milioni di persone vivono in zone malariche;

- in molti Paesi l'età media non arriva a 50 anni (quando l'aspettativa di vita oggi è di 75 anni);

- il livello di mortalità infantile in molti Paesi va dal 100 al 200‰.



Nel mondo esistono:

10 milioni di epilettici;

15 milioni di lebbrosi;

32 milioni di sordomuti;

50 milioni di paralitici.

Il 12% della popolazione soffre di un qualche tipo di disturbo mentale. A questo aggiungiamo: l'AIDS, la tossicodipendenza, l'alcolismo, la vecchiaia, la disoccupazione...

Come possiamo notare, si tratta di un lungo viaggio, di una grande peregrinazione di tutta l'umanità nella mappa del mondo della sofferenza; c'è in essa una universalità che associa singoli individui e interi popoli, poveri e ricchi, ignoranti e uomini di scienza, credenti e non credenti.

Sofferenza, enigma, mistero e, di fronte al mistero, il silenzio, l'ammirazione, la mancanza di dati per formarci un giudizio; "ora" vediamo in maniera confusa, "allora" vedremo a faccia a faccia (*1 Cor 13, 12*).

Possiamo liberarci della sofferenza? Per quanta scienza conosciamo, per quanto amore abbiamo per coloro che soffrono, possiamo soltanto alleviarla e, al massimo, eliminarla parzialmente.

Per questo l'uomo deve dare senso alla sofferenza, deve sapere perché soffre e come deve soffrire affinché questa realtà che è la vita abbia un senso. La chiave è l'amore e la resurrezione. Croce – sofferenza – senza amore non ha senso. Venerdì santo senza Domenica di Pasqua non ha senso, così come non c'è Domenica senza Venerdì.

L'espressione croce – sofferenza – racchiude molti concetti. Non credo che, quando parlano di croce, i Sommi Pontefici, o la stessa liturgia e i messaggi della Chiesa, non abbiano presente che questa croce non è solo dolore e venerdì santo ma anche, e soprattutto, luogo di amore e cammino verso la resurrezione.

Il mistero pasquale è croce e resurrezione, è venerdì e domenica. In molti momenti della vita, però, l'uomo sperimenta più l'una che l'altra, a volte più il venerdì della domenica. L'una però non esiste senza l'altra. In Cristo furono presenti entrambe e, quando fu alzato sulla croce, non furono

le sofferenze, i chiodi, la flagellazione, la croce materialmente parlando, a salvarci, bensì il suo amore, l'amore di un Dio che ci ama infinitamente e che, misteriosamente, sceglie una strada che a prima vista ci sorprende, che non capiamo e che ci appare un mistero. Ed è unito a questo mistero pasquale di Cristo il modo con cui il cristiano consoffre, con-muore e con-resuscita, dando così senso alla sua croce, alla sua sofferenza; perché soffre, muore e risuscita con Cristo.

Questo ideale non è sempre facile. Tuttavia, nel cammino della sofferenza incontriamo persone con una grande disponibilità, che sanno assumere la malattia, la morte, la sofferenza, che possiedono una grande interiorità, stanno bene con se stessi e con gli altri.

La letteratura e le testimonianze che prendiamo come esempio e modello nel corso del nostro intervento sono numerose e significative. Però quando la sofferenza è vissuta in modo negativo, in continua ribellione o passivamente, come qualcosa che "deve" accadere, essa allora perde senso e valore.

La ricerca, la speranza, l'amore e la capacità di dare senso alle nostre sofferenze è la strategia che abbiamo in mano e che ci fa partecipare ad un processo di trasformazione e di crescita interiore. Lo vediamo in molte esperienze: come cresce l'amore, la solidarietà, la fiducia, l'apertura ai grandi valori! Ma, in molti momenti di sofferenza, ci sono anche rabbia, depressione, stanchezza. Per questo è necessario trasformare questa esperienza di fragilità in uno spazio che dia prospettiva, orizzonte e senso pieno alla vita.

E questo spazio è l'amore; l'amore illumina, vivifica e dà senso alla sofferenza umana. Se la si accoglie così, con fede e amore, la sofferenza si trasfigura, cambia in modo tale da giungere alla gioia e all'azione di grazia. Si può anche lodare Dio con le lacrime agli occhi e la sofferenza nel corpo o nello spirito. "Chi semina nelle lacrime, mietterà con giubilo" (*Sal 125*).

“Noi abbiamo questo tesoro in vasi di creta, perché appaia che questa potenza straordinaria viene da Dio e non da noi.” (2 Cor 4, 7). Anche Paolo ricorre al Signore perché lo liberasse, gli alleviasse la sofferenza. Ma il Signore gli disse: “Ti basta la mia grazia; la mia potenza infatti si manifesta pienamente nella debolezza” (2 Cor 12, 9).

La tua forza è la mano del Signore. “Voi avete lottato sulla terra: io sarò la vostra ricompensa” (Antifona dell’Ufficio di Lettura, comune di vari martiri).

Alla luce di tutte queste espressioni “chiarificatrici” sul senso della sofferenza, comprenderemo meglio i testi della Sacra Scrittura, dei Pontefici, i Messaggi della Chiesa, e le testimonianze riportate in questa quarta parte del mio intervento.

1. Questa Buona Novella di Gesù passa per la croce nella prima evangelizzazione

a. Annuncio e realtà in Cristo

– Nella vita di Cristo la croce, la sofferenza, è una realtà sempre presente. Il suo insegnamento è segnato da un invito a vivere un atteggiamento preciso riguardo al dolore: “Poi, a tutti, diceva: *Se qualcuno vuol venire dietro a me, rinneghi se stesso*, prenda la sua croce ogni giorno e mi segua” (Lc 9, 23).

– Non soltanto Cristo invita i suoi discepoli a “prendere la propria croce” ma annuncia loro che lui stesso dovrà soffrire e morire per noi, per il nostro bene supremo (cfr Lc 9, 44); “dovrà soffrire molto ed essere disprezzato” (Mc 9, 12). E questo suo soffrire ci ha spalancato le porte del Regno dei Cieli. Buona Novella: porte che si aprono, anche in questa vita, con la sola chiave della nostra personale accettazione della croce e cioè del dolore. Così lo annunciò con un piccolo esempio: il chicco di grano deve cadere in terra e morire per poi portare frutto (cfr Gv 12, 24).

– Cristo si manifesta con

molta chiarezza a questo proposito con i suoi apostoli. A tal punto che quando Pietro mostra disappunto al sentire che il Maestro deve morire e risuscitare, Egli risponde: “*Va via, lontano da me, Satana! Tu sei un ostacolo per me, perché tu ragioni come gli uomini, ma non pensi come Dio*” (Mt 16, 23).



Commentando questo passo del Vangelo, un giornalista contemporaneo ha fatto la seguente riflessione:

“*Nelle parole di Pietro risuonava la voce del tentatore che voleva allontanare Gesù dalla volontà del Padre (...). Ogni volta che noi rifiutiamo la croce con il nostro pensiero o con le nostre proteste, subiamo il dominio del grande avversario di Cristo, Satana (...). In particolare si comprende più chiaramente l’accanimento di Satana in questo campo, quando ci si ricorda che Gesù ha annunciato la sua vittoria sul principe di questo mondo, per mezzo del sacrificio della croce (Gv 12, 31-32). Attraverso la croce si esercita una forza divina che attira gli uomini a Cristo (...). Le prove possono deprimerne, ma quando in esse riconosciamo la croce siamo attirati verso Cristo e percepiamo la chiamata ad unirci al suo sacrificio (...). Cristo ci invita a offrire tutto e ce ne dà la forza. Con l’impulso della sua grazia egli ci eleva con lui e ci fa gustare la gioia profonda di essere uniti a lui in tutte le pene e le difficoltà che ci fanno amare di più*”¹¹.

Vediamo dunque in questo annuncio di Cristo la necessità di tenere presente lo stretto rapporto esistente, alla luce del Vangelo, tra la sofferenza e la gioia, la morte e la vita; e mentre tante volte l’uomo non può fare nulla per evitare il dolore, la malattia e la morte, Cristo annuncia che possiamo vivere in esse una esperienza di pace e di vita profonda, in forza della sua Croce. In questo consiste la Buona Novella. Là dove siamo deboli diventiamo forti in forza della grazia redentrice di Cristo (cfr 2 Cor 12, 10).

Ricordiamo un brano di un discorso di un grande maestro e pastore della Chiesa:

“*Noi celebriamo la festa della santa croce, per mezzo della quale sono state cacciate le tenebre ed è ritornata la luce (...). È tale e tanta la ricchezza della croce che chi la possiede ha un vero tesoro. E la chiamo giustamente così, perché di nome e di fatto è il più prezioso di tutti i beni. È in essa che risiede tutta la nostra salvezza. Essa è il mezzo e la via per il ritorno, allo stato originale*”¹².

Non posso fare a meno di riportare qui alcuni testi patristici relativi alla forza della croce. La citazione può essere lunga, ma ne vale la pena perché è molto illuminante¹³:

“*Oh ammirabile potere della croce. Oh ineffabile gloria della passione. In essa possiamo ammirare il tribunale del Signore, il giudizio del mondo e il potere del crocifisso... perché tu croce sei ora fonte di ogni benedizione e origine di ogni grazia. Per mezzo di lei i credenti trovano forza nella debolezza, gloria nell’obbrobrio, vita nella stessa morte*” (San Leone Magno).

“*...non solo dobbiamo vergognarci della morte del nostro Dio e Signore, ma dobbiamo confidare in essa con tutte le nostre forze e gloriarci in essa al di sopra di tutto: poiché nel prendere dalle nostre mani la morte, che in noi trovò, ci promise, con tutta la sua fedeltà, che ci avrebbe dato in se stesso la vita che noi non possiamo possedere da noi stessi... Confessiamo, pertanto, intrepidamente, fratelli*

e dichiariamo apertamente che Cristo fu crocifisso per noi: e facciamolo non con paura bensì con giubilo, non con vergogna ma con orgoglio” (Sant’Agostino).

“Il Messia doveva patire e la sua passione era talmente necessaria come egli stesso affermò... Perché Lui, in verità, venne a salvare il suo popolo, lasciando quella gloria che aveva insieme al Padre prima dell’esistenza del mondo... E vediamo, in un certo modo, come quella gloria che possedeva come Unigenito ed a cui aveva rinunciato per noi per un breve tempo, gli è restituita attraverso la croce nella stessa carne che aveva assunto” (Sant’Anastasio di Antiochia).

“Oh dono preziosissimo della croce. Che aspetto ha più splendente. Non contiene come l’albero del paradiso, il bene e il male frammischiati, bensì in esso tutto è bello e attraente, tanto per la vista come per il palato. È un albero che genera la vita, senza provocare la morte; che illumina senza produrre ombre; che in-



troduce nel paradiso, senza scacciare nessuno da esso; è il legno che Cristo innalzò come re che sale sulla sua quadriga, per distruggere il diavolo che deteneva il potere della morte e liberare il genere umano dalla schiavitù alla quale il diavolo lo sottometteva” (San Teodoro Estudita).

“Nostro Signore fu calpe-

stato dalla morte, ma lui, a sua volta, calpestò la morte, passando su di essa come fosse un cammino. Si sottomise alla morte e la sopportò deliberatamente per distruggere l’ostinata morte. In effetti, nostro Signore uscì caricato della sua croce, come desiderava la morte; ma dalla croce gridò chiamando i morti alla resurrezione, contro quel che la morte desiderava... Perché la morte giunse fino ad Eva... ma dopo apparve Maria, la nuova vita che sostituisce quella vecchia; in ella abitò Cristo, la nuova Vita. La morte, secondo il suo costume, fu alla ricerca del suo alimento e non avvertì che, nel frutto mortale, era nascosta la Vita, che distrugge la morte; per questo morse senza timore il frutto, però liberò la vita e molti insieme con essa” (Sant’Efrem).

Il mistero della sofferenza di Gesù¹⁴

I testi che seguono del Catechismo della Chiesa Cattolica esprimono a sufficienza questa unione tra croce e risurrezione, tra sofferenza, amore, liberazione e salvezza.

“571. Il Mistero pasquale della croce e della Risurrezione di Cristo è al centro della Buona Novella che gli Apostoli, e la Chiesa dopo di loro, devono annunciare al mondo. Il disegno salvifico di Dio si è compiuto una volta per tutte (cfr Eb 12, 3) con la morte redentrice del Figlio suo Gesù Cristo.

572. La Chiesa resta fedele all’“interpretazione di tutte le Scritture” data da Gesù stesso sia prima, sia dopo la sua Pasqua. “Non bisognava che il Cristo sopportasse queste sofferenze per entrare nella sua gloria?” (Lc 24, 26-27, 44-45). Le sofferenze di Gesù hanno preso la loro forma storica concreta dal fatto che egli è stato “riprovato dagli anziani, dai sommi sacerdoti e dagli scribi” (Mc 8, 31), i quali lo hanno consegnato “ai pagani” perché fosse “schernito e flagellato e crocifisso” (Mt 20, 19).

599. La morte violenta di Gesù non è stata frutto del caso in un concorso sfavorevole di circostanze. Essa appartiene

al mistero del disegno di Dio, come spiega San Pietro agli Ebrei di Gerusalemme fin dal suo primo discorso di Pentecoste: “Egli fu consegnato a voi secondo il prestabilito disegno e la prescienza di Dio” (At 2, 23).

601. Questo disegno divino di salvezza attraverso la messa a morte del Servo, il Giusto (cfr Is 53, 11; At 3, 14) era stato anticipatamente annunciato nelle Scritture come un mistero di redenzione universale, cioè di riscatto che libera gli uomini dalla schiavitù del peccato (cfr Is 53, 11-12; Gv 8, 34-36). San Paolo professa, in una confessione di fede che egli dice di avere “ricevuto”, che “Cristo morì per i nostri peccati secondo le Scritture” (1 Cor 15, 3; cfr At 3, 18; 7, 52; 13, 29; 26, 22-23). La morte redentrice di Gesù compie in particolare la profezia del Servo sofferente (cfr Is 53, 7-8; At 8, 32-35). Gesù stesso ha presentato il senso della sua vita e della sua morte alla luce del Servo sofferente (cfr Mt 20, 28). Dopo la Risurrezione, egli ha dato questa interpretazione delle Scritture ai discepoli di Emmaus (cfr Lc 24, 25-27), poi agli stessi Apostoli” (cfr Lc 24, 44-45).

Cristo non soltanto ha annunciato il valore redentore del dolore, ma lo ha anche vissuto sino all’estremo nella sua passione, crocifissione e morte, accompagnate dall’angoscia morale del Getsemani (“Una tristezza mortale mi opprime” (Mc 14, 34)). È in questa sofferenza redentrice che prende radici la vera ed autentica evangelizzazione: “Vivete nell’amore, prendendo esempio da Cristo, il quale ci ha amati fino a dare la sua vita per noi, offrendola come un sacrificio che piace a Dio” (Ef 5, 2). È questa la Buona Novella per il genere umano!

Tuttavia il sacrificio di Cristo non si capisce se non viene unito all’amore del Padre per noi: “Dio ha tanto amato il mondo da dare il suo unico Figlio perché chi crede in lui non muoia ma abbia la vita eterna” (Gv 3, 16). “Dio non ha risparmiato il proprio Figlio, ma lo ha dato per tutti noi; perciò, come potrebbe

non darci ogni cosa insieme con lui?” (Rom 8, 32). “Alla fine quell’uomo ne aveva ancora uno, suo figlio, che amava moltissimo. Per ultimo mandò lui pensando: Avranno rispetto di mio figlio!” (Mc 12, 6).

Egli ci insegna la forma perfetta di vivere il dolore:

– con generosità: *“Nessuno ha un amore più grande di questo: morire per i propri amici” (Gv 15, 13).* È questa, in fondo, la ragione: l’amore estremo porta al dono totale; il suo amore divino portò Cristo alla crocifissione e alla morte, per tutti gli uomini.

– con umiltà: *“Umiliò se stesso, fu ubbidiente fino alla morte, e la morte di croce” (Fil 2, 8).*

b. Sofferenza ed evangelizzazione degli Apostoli

Infatti, sotto la guida dello Spirito Santo, la missione fuori dal territorio ebraico comincia con la persecuzione degli ebrei a Gerusalemme (At 8), anche se Gesù risorto ha dato il mandato: *“... lo Spirito Santo verrà su di voi e riceverete da lui la forza per essermi testimoni in Gerusalemme, in tutta la Giudea e la Samaria e fino all’estremità della terra” (At 1, 8).* Da quel punto Luca racconta la conversione di Saulo (Paolo) e così inizia pienamente la missione ai pagani.

Come Gesù, così anche gli apostoli approfittano delle occasioni di guarigione per proclamare il Vangelo.

Dopo aver guarito lo storpio presso la porta del tempio di Gerusalemme detta Bella, Pietro evangelizza il popolo che stava ammirando il miracolo (At 3, 11-26) e quindi converte tanta gente (At 4, 4). La stessa cosa succede a Paolo e Barnaba a Listra (territorio completamente dei pagani), dove lo stesso tipo di miracolo, cioè la guarigione di uno storpio, diventa occasione per predicare il Vangelo (At 14, 15-18), a conclusione del quale avviene anche la conversione di quanti ascoltano (così Luca dice di Timoteo e dei “fratelli” di Listra: cfr At 16, 1-2).

La storia di Paolo, come l’e-

vangelizzazione dei pagani, è piena di dolore e sofferenza, come evidenziano gli Atti degli Apostoli e le lettere di Paolo stesso. La sintesi della sua vita viene dimostrata così:

Però noi abbiamo questo tesoro in vasi di creta, perché appaia che questa potenza straordinaria viene da Dio e non da noi. Siamo infatti tri-



bolati da ogni parte, ma non schiacciati; siamo sconvolti, ma non disperati; perseguitati, ma non abbandonati; colpiti, ma non uccisi, portando sempre e dovunque nel nostro corpo la morte di Gesù, perché anche la vita di Gesù si manifesti nel nostro corpo. Sempre infatti, noi che siamo vivi, veniamo esposti alla morte a causa di Gesù, perché anche la vita di Gesù sia manifesta nella nostra carne mortale. Di modo che in noi opera la morte, ma in voi la vita” (2 Cor 4, 7-12).

La scia di generosità totale nel dolore, aperta dal sangue di Cristo, dopo che gli apostoli l’hanno capita in forza della Pentecoste, è diventata strada di luce nella Chiesa nascente. Essa così fa esclamare all’apostolo Paolo: *“Ora, io sono felice di soffrire per voi, con le mie sofferenze completo in me ciò che Cristo soffre a vantaggio del suo corpo, cioè della Chiesa” (Col 1, 24).* *“Portiamo sempre in noi la morte di Gesù, perché si manifesti in noi anche la sua vita” (2 Cor 4-10).*

E tale spirito si diffonde tra i discepoli come fuoco che verrà tramandato lungo i primi secoli di eroica sopravvivenza e di espansione della Chiesa all’interno del mondo greco-romano.

c. Nei martiri

“Il sangue dei martiri è seme di cristiani” (Tertulliano, Apologeticus, 50: PL 1, 534).

Durante i primi secoli del cristianesimo, i binomi dolore-gioia, morte-gloria, sono presenti con una immensa carica vitale tra i credenti che, durante le persecuzioni, vivevano ogni giorno nel rischio di essere tradotti in tribunale o martirizzati a causa della loro fede; ma essa li confortava e il Vangelo, tramite il loro sangue e il loro dolore, penetra progressivamente, non soltanto nelle vie e nella cultura dell’Impero, ma, anche nei cuori degli uomini, testimoni di tanto dolore vissuto con amore, in una stessa fede: *“E dal momento che siamo suoi figli, parteciperemo anche dell’eredità che Dio ha promesso al suo popolo: saremo eredi insieme con Cristo perché, se soffriamo con lui, parteciperemo anche con lui alla gloria” (Rom 8, 17).*

I cristiani dei primi secoli conservarono la freschezza delle parole del Maestro che li incoraggiava ad abbracciare con uno spirito nuovo ogni esperienza dolorosa:

“Allora Gesù alzò gli occhi verso i suoi discepoli e disse: Beati voi poveri, Dio vi darà il suo regno. Beati voi che ora avete fame, Dio vi sazierà. Beati voi che ora piangete, Dio vi darà gioia. Beati voi quando gli altri vi odieranno, quando parleranno male di voi e vi disprezzeranno come gente malvagia perché avete creduto nel Figlio dell’uomo. Quando vi accadranno queste cose siate lieti e gioite, perché Dio vi ha preparato in cielo una grande ricompensa: infatti, i padri di questa gente hanno trattato allo stesso modo gli antichi profeti. Ma, guai a voi, ricchi, perché avete già la vostra consolazione. Guai a voi che ora siete sazi, perché un giorno avrete fame. Guai a voi che ora ridete, perché sarete tristi e piangerete. Guai a voi quando tutti parleranno bene di voi: infatti i padri di questa gente hanno trattato allo stesso modo i falsi profeti” (Lc 6, 20-26).

2. Nella nuova evangelizzazione

a. Ripresa della fiamma originaria

La nuova evangelizzazione non consiste in altro che nella ripresa della fiamma originaria, luce del mondo *“perché illumini tutta la casa”* (cfr Mt 5,14) e nel trasmetterla di cuore in cuore. Bisogna però partire dalla fede: fede nella vittoria della vita sulla morte, in Cristo. *“Egli è morto per farci vivere con lui, sia che noi siamo morti o vivi”* (1 Tes 5, 10). Pertanto la nuova evangelizzazione, come il Vangelo stesso, dovrà dare risposta a tutte le domande e le attese del cuore umano, comprese quelle che scaturiscono dall'esperienza del dolore e della sofferenza.

Come la prima, la nuova evangelizzazione passa necessariamente attraverso la sofferenza in quanto la sofferenza è una esperienza comune a tutti gli uomini ed è stato il modo con cui Dio ha scelto per noi la Redenzione.

Il Papa Giovanni Paolo II lo ha ricordato chiaramente: *“La nuova evangelizzazione non sarebbe autentica se non seguisse le orme di Cristo, che fu inviato ad evangelizzare i poveri”*¹⁵.

La prima evangelizzazione significò per i cristiani l'esperienza di una nuova vita, di una “seconda nascita” in virtù dell'ubbidienza al Vangelo; allo stesso tempo, tale esperienza passò – e passa sempre – attraverso l'accettazione libera della sofferenza. Infatti, se l'incontro con la sofferenza viene accettato, e questa viene assunta in comunione con Lui, come testimonia San Paolo, diventa “solidarietà” corredentrice: *“Completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo”* (Col 1, 24). Diventa anche forza spirituale, anche se in se stessa la sofferenza è fragilità e debolezza: *“Tutto posso in Colui che mi dà la forza”* (Fil 4, 13).

È per questo che la Chiesa conta sul valore delle sofferenze di ogni cristiano per la salvezza del mondo:

(...) Il Vangelo della sofferenza

(...) parla con le parole di questo strano paradosso: le sorgenti della forza divina sgorgano proprio in mezzo alla umana debolezza. Coloro che partecipano alle sofferenze di Cristo conservano nelle proprie sofferenze una specialissima particella dell'infinito tesoro della redenzione del mondo e possono condividere questo tesoro con gli altri...¹⁶.



La nuova evangelizzazione ci deve annunciare che “i poveri sono sempre con noi”, che la malattia non è un male, che la croce è un segno di salvezza. Non soltanto deve dirlo, ma testimoniare. Non soltanto deve parlare della sofferenza, ma sperimentarla, patirla in se stessa, cioè soffrire.

*“Oggi la nuova evangelizzazione può trovare nei malati non solo dei destinatari del buon annuncio, ma ancor di più dei soggetti protagonisti. Chi infatti ha incontrato il Signore nel momento della sofferenza anche fisica, diventa spontaneamente testimone e annunciatore del progetto di Dio nei confronti di altri fratelli. La pastorale della sanità si presenta, per questo motivo, un campo privilegiato dell'attività della diocesi e di ciascuna parrocchia”*¹⁷.

Il Cardinale Martini parla dei diversi contesti o ambiti di comunicazione del Vangelo vissuto, e dice:

“Ciò vale in maniera particolare quando il contesto è quello del dolore e della malattia. Il far intendere, con la pace del cuore e la serenità nelle prove, che le malattie e le disgrazie non sono la cosa più brutta della vita; il far capire che non tutte le partite si

*chiudono in questa vita, ma che c'è una speranza più alta, è un grande atto di evangelizzazione. Ciò non ha bisogno neppure di molte parole e argomenti: è una persuasione che chi crede irradia col suo modo di guardare e di parlare, di affrettarsi con calma e di rispondere con pazienza, di sopportare il male e infondere speranze nel bene. Si giunge così persino a far intravedere non solo che la vita ha comunque un significato, ma anche uno sbocco, che supera la stessa oscurità della sofferenza innocente e della morte”*¹⁸.

b. La sofferenza come forza di corredenzione

La testimonianza della Croce risiede quindi nella forza spirituale, per l'edificazione del prossimo, che scaturisce da coloro che vivono, in Cristo, il proprio soffrire:

*“Se il primo grande capitolo del Vangelo della sofferenza viene scritto, lungo le generazioni, da coloro che soffrono persecuzioni per Cristo, di pari passo si svolge lungo la storia un altro grande capitolo di questo Vangelo. Lo scrivono tutti coloro che soffrono insieme con Cristo, unendo le proprie sofferenze umane alla sua sofferenza salvifica (...). In essi quindi si compie il Vangelo della sofferenza e al tempo stesso, ognuno di essi continua in un certo modo a scriverlo: lo scrive e lo proclama al mondo, lo annuncia al proprio ambiente e agli uomini contemporanei (...). Attraverso i secoli e le generazioni è stato constatato che nella sofferenza si nasconde una particolare forza che avvicina interiormente l'uomo a Cristo”*¹⁹.

Infatti, la sofferenza, vissuta secondo Dio, è sofferenza che porta alla conversione e alla trasformazione della persona: essa produce la pace e la gioia²⁰.

c. Aspetto positivo della sofferenza

“Nella Croce di Cristo non solo si è compiuta la redenzione mediante la sofferenza, ma anche la stessa sofferenza

umana è stata redenta (...). Il Redentore ha sofferto al posto dell'uomo e per l'uomo (...). Operando la Redenzione mediante la sofferenza, Cristo ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione. Quindi, anche l'uomo, nella sua sofferenza, può diventare partecipe della sofferenza redentiva di Cristo"²¹.

Come conseguenza di quanto è stato affermato, ricordiamo le parole del Santo Padre nel suo messaggio in occasione della LXX Giornata Missionaria Mondiale, in cui ribadisce questa missione e sostiene:

"L'identità del cristiano-testimone è connotata dalla presenza ineliminabile e qualificante della Croce. Senza di essa non può sussistere autentica testimonianza (...). È "Croce" infatti l'imitazione di Cristo nella testimonianza fedele e nel paziente e perseverante lavoro quotidiano. È "Croce" l'andare controcorrente, orientando le proprie scelte secondo i comandamenti di Dio nonostante incomprensioni, impopolarità, emarginazione..."²².

Il senso corredentore della Croce è importante per la salvezza del mondo, come si afferma nella Lettera agli ammalati, chiamata "Coraggio": *"Se noi dovessimo lasciare la croce su cui siamo confitti (non sconfitti), il mondo si scompenserebbe. È come se venisse a mancare l'ossigeno nell'aria, il sangue nelle vene, il sonno nella notte".* L'autore aggiunge: *"la sofferenza tiene spiritualmente in piedi il mondo"*. E conclude rivolgendosi al malato: *"Noi dovremmo sentirci fieri di questa chiamata: perché si tratta di vocazione"²³.*

d. Il malato ha una missione da compiere

La malattia è, per San Paolo, opportunità di annunciare il Vangelo. *"Come sapete, fu a causa di una malattia che per la prima volta vi annunciai il Vangelo (Gal 4, 12b-14)"²⁴.*

"Felice la persona che riesce a far risplendere la luce di Dio nella povertà di una vita sofferta e diminuita!"²⁵.

Tuttavia, anche se Cristo ha

elevato a redenzione ogni dolore umano, non tutte le persone vivono la propria croce in maniera tale da essere veri testimoni di vita nella morte, di pace nel dolore, di amore nella sofferenza.

Tra tutte le sofferenze umane, ce n'è una, quella provocata dalla malattia, che è di per sé luogo di testimonianza, di pace o di angoscia, di umiltà di rifiuto, dove si manifesta in tutta trasparenza quello che c'è nel cuore della persona che soffre: "Dove è il tuo tesoro, là sarà il tuo cuore".

Nella malattia cadono le maschere. La persona si trova dinanzi alle proprie risorse spirituali e morali; il cristiano, dinanzi alla purezza della propria fede.

Per questo motivo, anche il cosiddetto "pianeta dolore"²⁶ deve essere evangelizzato, da una parte perché l'immensità di dolori che si vivono nella Chiesa e nel mondo attuale devono essere elevati a Cristo e convertiti in luogo di incontro, di conversione, in forza di santificazione per tutta l'umanità; d'altra parte perché le persone colpite dalla sofferenza hanno una vocazione speciale che consiste nell'essere testimoni privilegiati della corredenzione di Cristo.

"La Chiesa ci dice anche che il malato ha una missione da compiere e una testimonianza da rendere" e pertanto "la comunità cristiana deve saper scoprire che il malato non è un membro passivo della stessa, ma che invece egli ci spinge a relativizzare molte cose, soprattutto ad aprirci alla trascendenza perché il suo stato ci ricorda che tutto in questa vita passa; il malato ci spinge a vivere la speranza, la pazienza, la modestia della vita ... In una parola, il malato ci rende migliori, ci evangelizza"²⁷.

In ripetute occasioni, il Papa Giovanni Paolo II ha ribadito il grande ruolo apostolico degli ammalati all'interno del Corpo Mistico di Cristo, e per questo fonte di un immenso bene per tutta la Chiesa. Ricordiamo a questo proposito, a mo' di esempio l'appello da lui lanciato nel Messaggio per la Giornata Mondiale del Ma-

lato del 1993, n. 5: *"A voi, malati carissimi (...) le vostre sofferenze, accolte e sostenute da incrollabile fede, unite a quelle di Cristo, acquistano un valore straordinario per la vita della Chiesa e per il bene dell'umanità"²⁸.*

La Chiesa spagnola, attraverso il Dipartimento di Pastorale della Salute, nella Campagna del malato 2003, sviluppa in forma lucida e chiara (tema n. 7), quale sia la missione evangelizzatrice del malato e come egli evangelizzi.

Riporto soltanto i grandi punti del tema 7.

1. Il malato evangelizza essendo testimone che ci aiuta ad essere realistici in un mondo che vive di apparenze, volgendo le spalle alla malattia, alla sofferenza e alla morte.

2. Essendo testimone che insegna a relativizzare i valori.

3. Chiamandoci a vivere e a recuperare i valori fondamentali del Vangelo: gratuità, servizio, amore.



4. Invitandoci alla solidarietà, all'amore e al sacrificio: egli ci chiama ad essere sensibili e solidali di fronte alle necessità, ci chiama all'amore disinteressato.

5. Il malato ci evangelizza mostrando il volto di Gesù.

6. Ci evangelizza essendo testimone vivo, quando vive con senso cristiano tutte le tappe della sua malattia.

Il 47° Sinodo della diocesi di Milano ha sottolineato il

ruolo della pastorale sanitaria e ha indicato che una delle sfide è costituita dal porre il malato al centro di questa pastorale.

“Si tratta non solo di proclamare ma, soprattutto, di credere ed operare con la convinzione che il dolore dei malati ‘unito a quello di Cristo’ è un capitale prezioso ed efficace. Ed il malato, il sofferente, il portatore di handicap realmente cooperano all’opera di salvezza e di redenzione. Allora occorre ‘una ripresa ed un rilancio deciso di un’azione pastorale per – e con – i malati ed i sofferenti’ (Christifideles laici, 54). Soprattutto è doveroso piegarsi a tutte le implicazioni che scaturiscono da quella preposizione ‘con’ i malati, per evitare di fare un’azione pastorale che si accontenti dell’aspetto assistenziale e consolatorio (pur necessario), dimenticando o sottacendo la soggettività attiva e responsabile del malato proprio in ordine alla evangelizzazione”²⁹.



Al termine del Concilio Vaticano II, i Padri Conciliari rivolsero ai sofferenti il seguente messaggio:

“... A voi tutti che sentite più pesantemente il peso della croce, voi che siete poveri e abbandonati, voi che piangete, voi che siete perseguitati per la giustizia, voi attornati

dal silenzio, voi gli sconosciuti del dolore, riprendete coraggio: voi siete i preferiti del Regno di Dio, il Regno della speranza, della felicità e della vita; voi siete i fratelli del Cristo sofferente; e con Lui, se volete, voi salvate il mondo!”.

e. Testimoni del Vangelo nella malattia

Sono coloro che nella croce lasciano trasparire la pace e, in essa, la presenza di Cristo. Sono coloro che hanno il coraggio di vivere con totale fiducia in Cristo la loro malattia, e hanno sperimentato la trasformazione intima della loro persona in Lui, sono coloro in cui si apre l’orizzonte di una nuova realtà attraverso l’incontro con la sofferenza vista come una grazia, anzi come un’amica incaricata di renderli amici e belli per le nozze dell’Agnello (Ap 22, 14), ed è per questo che in un certo senso la amano.

Tra questi testimoni, giganti della fede, nella speranza e nella carità, bisogna anche ricordare l’esempio di coloro che, pieni di generosità nell’aiutare il prossimo a portare la croce, incarnano l’immagine del Cireneo che aiuta Gesù nel momento più drammatico della Sua vita, o quella del Buon Samaritano, che Egli ci ha posto come modello da imitare in vista di una autentica testimonianza, tanto facendo del bene con il dolore quanto facendo del bene a chi soffre.

La malattia è luogo di incontro, è una torre di guardia, una scuola, un’università, un’occasione per dare un nuovo orientamento alla vita; a volte, per un’autentica conversione e per l’apostolato. Le testimonianze sono innumerevoli, ne riporto soltanto alcune³⁰.

Esperienza vissuta da un cappellano in un ospedale pediatrico

La cosa più sorprendente, la cosa più ricca nell’esperienza dell’evangelizzazione è la vita, la sorpresa di vivere quotidianamente interrogandomi sulla vita di questi bimbi che appena nati si vedono minacciati dalla sofferenza e dalla

malattia. La sorpresa è vedere molte mamme – molte famiglie – ai piedi della croce dei loro figli nel dolore. Quanta tenacia, quanta forza, quanto dolore, quante domande, quanto mistero. Il nostro Servizio Religioso non è un’organizzazione e nemmeno una presenza fredda e cronometrata; è piuttosto una vita, un segno. Lo vediamo in molte manifestazioni dei familiari: permettemi di indicarne soltanto alcune come ricordo:

– “Mille grazie Elvira, mi hai aiutato molto”: questa era la frase di una madre alla donna che le aveva fatto visita dopo il funerale della sua bambina.

– Ricordo l’angoscia di una giovane coppia per la malattia del loro bambino che morì a tre mesi: quanto tempo passavano nella Cappella tra speranza e scoramento!

– E la mamma di Giorgio, con quanto amore e speranza curava il suo bambino!

– Quante famiglie aspettano che andiamo a visitarle!, e spesso ci dicono: stavamo aspettandovi!

– E quel padre, Paco, deluso, disperato per suo figlio col midollo bifido e che non crede in niente, che dice di avere perso la fede... Lo abbiamo incoraggiato ad uscire dall’oscurità, dalla tristezza e dopo alcuni giorni abbiamo visto più luce e tranquillità in quella stanza, in quella coppia assieme al loro bambino.

– E cosa dire di Alice, di 12 anni; di Giovanni, di 8; di Gemma di 9 anni ammalata di leucemia, e di José Manuel di 6, e di Maria di 3 anni?

– Miguel Angel è un bambino di 7 anni con un tumore maligno. È un caso disperato. Il bambino sta male, lo sente, e con una coscienza da persona grande ripete con una certa frequenza, tra i singhiozzi: “mamma, mamma, ammazzami, fammi morire!”. Parliamo con i genitori, cerchiamo di essere molto vicini a loro, di incoraggiarli, ma non abbiamo il tempo per una conversazione senza interruzioni. Tutto è spezzettato. È così difficile, c’è tanta angoscia!

– Questa è la riflessione di un padre: “Io, nel lavoro, mi

sento distante e non ho fiducia nei miei colleghi. Ho sempre creduto che tra la gente c'era molta cattiveria, ma dopo tanti giorni in ospedale ho scoperto che c'è gente molto buona che si dedica a chi soffre, ho scoperto questo valore umano negli operatori sanitari, nei volontari, nel Servizio Religioso. Sono contento nonostante mio figlio continui ad essere ammalato. L'ospedale è una sorpresa!"

– E un altro padre: "A noi, genitori, senza morale e spaventati dalla malattia incurabile della nostra figlia ci consolarono soltanto le parole del Padre che celebrò il battesimo e i funerali della nostra figlia".

E per finire, permettetemi di raccontarvi la testimonianza di una bambina di 8 anni che subì un incidente insieme alla cugina e che noi abbiamo visitato con una certa assiduità. Dopo esser stata dimessa, un giorno ci venne a trovare all'ospedale e tra le varie cose che portò c'era anche questa lettera:

"Caro San Giovanni di Dio: mia nonna ti offre questo mazzo di fiori per avere guarito me e mia cugina. Guarisci tutti i bimbi di questo ospedale. Aiuta Jolanda e Gustavo, Raffa, ecc., affinché guariscano come tu hai fatto con noi. Mia nonna ti manda questo mazzo di fiori affinché tu guarisca altri bambini. Voglio che tu dia una lezione a questi cuochi che fanno un cibo molto cattivo che ai bambini ricoverati non piace per niente. Ti lascio le mie stampelle perché non mi servono più perché tu mi hai guarito. Te le lascio affinché, se qualche altro bambino ne ha bisogno, le possa utilizzare, ma ti chiedo che nessuno al mondo debba usarle. Perché io credo che non è necessario che la gente muoia o soffra, perché se non ci fossero queste cose orribili tutto il mondo vivrebbe felice. Te lo dice con tutto l'affetto, Isabel Maria".

Qui di seguito citiamo due testimonianze significative di noti rappresentanti del mondo delle arti contemporanee, che si sono trovati di fronte ad una esperienza di dolore. Ci riferiamo al famoso regista cine-

matografico Federico Fellini e al tenore José Carreras.

Trascriviamo in primo luogo le dichiarazioni rese da Federico Fellini al giornale di Barcellona "La Vanguardia" il 29 agosto 1993 quando era ricoverato in una Casa di Cura a Rimini:

– *Ho scoperto che un ospedale è un luogo stupendo per meditare sui propri progetti e sulla propria vita.*

E l'intervista continuava così:

– *Adesso, per lei, cosa è la paura?*

– *In primo luogo, le dirò che ho avuto paura.*

– *Ha pregato in quei giorni?*

– *Sì, ho pregato.*

– *Cosa è la preghiera?*

– *Un modo estremamente razionale ed intelligente di appoggiare per terra i fardelli più pesanti della vita ed affidare a qualcuno il peso delle angosce e dei dubbi.*

– *Ha pensato a Dio?*

– *E come sarebbe possibile vivere senza pensare a Lui?*

Quello stesso giornale, in un'altra occasione, raccolse le dichiarazioni del tenore José Carreras:

"In conseguenza della mia malattia ho imparato a valutare l'aspetto religioso, una certa mistica, un certo genere di riflessione e questa è stata una delle esperienze positive che mi sono rimaste da quella situazione... sono maturato di più come uomo a causa di questo episodio della mia vita e vedo le cose in un modo più profondo".

E gli esempi potrebbero moltiplicarsi con le numerose testimonianze vissute e scritte che sono altrettante manifestazioni della via percorsa, cammino ed esperienza. Ricordiamo per la sua importanza su questo argomento che, in occasione del Congresso Eucaristico Internazionale celebratosi a Siviglia (dal 7 al 13 giugno 1993), fu presentato al Papa – al momento della celebrazione della cerimonia Eucaristica della chiusura del Congresso – un libro intitolato *Testimonianze degli ammalati* che contiene un lavoro realizzato dal Dipartimento Nazionale della Pastorale Sanitaria e dalla Delegazione diocesana

di Siviglia. Si tratta di un'opera piena di domande, di strada percorsa, di speranza, di vita trasformata. Un libro di vita.



*Testimoni della croce e della gioia*³¹

È il titolo di un libro in lingua italiana, che vuole essere il cammino spirituale percorso da un gruppo di ammalati di cancro. Uomini e donne che, con la loro vita, carica di sofferenza a causa della malattia, ci trasmettono un messaggio autentico e prezioso.

Cercherò di riportare, a modo di florilegio, la testimonianza di alcuni ammalati:

– *Livia*: è giovane, dolce, graziosa, attaccata alla vita, ha commesso "errori"; un "amico" però la conduce per il cammino che le cambia la vita. Colpita da tumore maligno, ringrazia Dio per averle cambiato la vita: "Sono contenta di vivere, sto bene e vivo come se la malattia non mi appartenga". E ripete: "Grazie, Signore Gesù, perché hai cambiato la mia vita".

– *Antonietta*: sposa felice, ha cresciuto tre figli, carattere allegro; in questo orizzonte sereno, all'improvviso l'impatto di una malattia dal nome terribile: cancro. Dopo molti mesi passati in ospedale, torna a casa con animo forte e con un nuovo modo di vedere la realtà, perché, a volte, con la fretta si perdono di vista i valori autentici della vita. E Antonietta ha scoperto Dio, la famiglia e la vita come dono di Dio.

– *Glem*: padre di famiglia. L'esperienza della malattia lo porta ad un'alta spiritualità; per lui è un tempo di grazia e

lo esprime con queste parole: “Il tempo della malattia è stato un periodo tremendo, ma allo stesso tempo stupendo, un dono che oggi considero come un privilegio che ha dato ‘pienezza’ alla mia vita”.

– *Luciano*: si ritiene felice perché ha scoperto la “verità” a partire dall’esperienza della malattia.

– *Giacomo*: 49 anni, tumore maligno in fase avanzata, rivela alla religiosa che lo assiste la grandezza della sua vocazione. Questo è il racconto della Suora:

“Le infermiere e i medici entrano ed escono dalla sua camera controllando flebo, cartella, monitor e parametri



vari. Anch’io suora e capo-sala del reparto, collaboro con gli altri alle cure del caso.

Giunge intanto la sera, i medici lasciano la corsia e le infermiere affidano le “consegne” alla collega notturna. Io sono al termine del mio servizio, ma prima di lasciare il reparto per la celebrazione della preghiera nella comunità, visito brevemente tutti i pazienti stando alquanto presso i più gravi. Al capezzale di Giacomo la situazione è precipitata notevolmente: il respiro è diventato affannoso, il polso è tachiaritmico, la cianosi del volto è intensa; la mente è però ancora perfettamente vigile.

Sto in silenzio davanti a lui, lo guardo, gli asciugo il sudore, gli dono una carezza; prego nel silenzio del mio cuore. Intanto la moglie e le figlie escono dalla camera per un momento di respiro mentre io siedo accanto al paziente tenendolo per mano, in silenzio

e in preghiera. Rassicurato da quella presenza, Giacomo sembra migliorare e, respirando meno affannosamente, scandisce queste parole: ‘Grazie, perché si è fatta suora!’. Questa stupenda affermazione mi tocca nel profondo, ne intuisco il significato, ma oso chiedere: ‘Perché, Giacomo, mi dice questo?’. ‘Vede, suora’ riprende il paziente, ‘gli infermieri e i medici sono molto bravi, ma quando escono di qui hanno ben altro da pensare: la famiglia, i figli, gli interessi, le esigenze e le fatiche del mondo; lei, quando esce da questa stanza, pensa ancora a me, mi porta nel cuore, mi segue con la preghiera anche nel silenzio del suo convento; grazie per avermi ascoltato, aiutato, capito, grazie soprattutto per quello che lei è per me e per tutti i malati’. Ora i miei occhi tradiscono l’emozione, nessuno mai aveva scolpito così bene l’identità profonda della mia vocazione camilliana”.

La malattia è anche un luogo di incontro per Manuel Lozano Garrido, per Giacomo, per Juana, per il P. Ildebrando Gregori e per molti altri: innumerevoli storie piene di vita.

– *Manuel Lozano Garrido*, “Lolo”, giornalista e invalido, quando la Chiesa lo proclamerà santo, sarà un santo dei nostri tempi. Vittima di una malattia contratta in gioventù, egli fu malato per tutta la sua vita. Come giornalista “intravedeva le orme di Dio nelle telescriventi”, mentre andava lasciando odore di santità. Benché cieco, non interruppe il suo lavoro di giornalista e letterato, neanche nei peggiori momenti della sua malattia o nei giorni di maggior dolore. Creò e diresse una rivista per i malati che offrivano la loro malattia per i giornalisti, per i giornali, per l’informazione. Un giorno vedremo sugli altari un giornalista, un malato, modello di apostolato³².

– *Giacomo*, disabile, offre la sua testimonianza: “Anch’io credo che Dio mi ami. Mi ama anche nella mia sofferenza e col mio handicap. Ho vissuto una forte esperienza di Dio che mi ha portato a convertire la mia vita e a viverla per Lui,

non soltanto nella mia meno-menzione fisica, dove Dio mi è venuto incontro, ma anche nella mia dedizione agli altri che voglio sia un riflesso dell’amore di Dio che io ho sperimentato”³³.

– *Juana*, anch’ella disabile, racconta la sua esperienza. “Ho lavorato in ospedale fino all’età di 22 anni, ma un tumore al midollo mi ha immobilizzata su una sedia a rotelle. Fino a quel momento avevo considerato il dolore come una punizione, invece successivamente e a poco a poco, nel corso di questa malattia credo di avere incontrato Dio e da allora, da quando ho fede, il dolore ha rappresentato per me un’autentica liberazione”³⁴.

– Il Rev. P. Ildebrando Gregori, Fondatore delle Suore Riparatrici del Santo Volto di N.S.G.C., aveva l’immensa preoccupazione, che ripeteva spesso, di “asciugare le lacrime, e ne terse infinite”³⁵. Per lui, servire Cristo nell’uomo doveva significare servirlo nella sua sofferenza estrema, sintesi e compendio di tutte le sofferenze, fisiche, morali, spirituali (...). Non si sofferma sulle opere, bensì sulla virtù, non si preoccupa dell’efficienza delle sue Suore, ma dell’intensità della loro vita interiore e spirituale; non le invita a interrogarsi sui risultati esteriori, ma ad esaminarsi nel profondo della coscienza (...). A P. Ildebrando si possono riferire giustamente le parole di S. Gregorio Magno Papa: “*I grandi hanno questo di particolare, trovandosi nel dolore della propria tribolazione non cessano di occuparsi della utilità altrui; e mentre soffrono in se stessi sopportando le proprie tribolazioni, provvedono agli altri, consigliando quanto loro abbisogna. Sono come dei medici eroici che, colpiti da malattia, sopportano le ferite del proprio male e provvedono gli altri di cure e di medicine per la guarigione*” (*Commento sul Libro di Giobbe*, Liturgia delle Ore, XX Sett. Tempo Ord., Lunedì 2a. Lettura)³⁶.

Lo stesso P. Ildebrando parlava così alle sue “carissime figlie”:

“Nel decorso della giornata

più impressionante dell'umanità, il Venerdì Santo, comparvero la colonna, i flagelli, la corona di spine, gli scherni; gli schiaffi, la croce, i chiodi, il colpo di lancia nel cuore; nella tremenda giornata risuonò la massima desolazione, l'abbandono dell'Eterno Padre... e mai dalle labbra arse di Gesù benedetto si intese la parola 'no'. E quando l'ora estrema giunse nel pianto desolato di tutta la creazione, con voce di trionfo Egli, Gesù morente, pronunziava la nostra salvezza... 'Consummatus est': il peccato era stato cancellato e tutta l'umanità era stata redenta.

La creatura umana impaurita dallo sconvolgimento della creazione per le sofferenze di Gesù Verbo Incarnato non fu capace di percepire la gioia del firmamento, ma nel Cielo le porte erano state aperte e si preparava il trionfo sempiterno dell'Alleluia trasformante la terra e il Paradiso³⁷.

"Un giorno, la sofferenza, ospite inevitabile dell'umanità, giunge senza avvisare, entra nella nostra vita senza chiedere permesso, si sistema in casa, diventa compagna forzata del nostro viaggio ... La sua molesta presenza spezza la quotidianità dell'esistenza (...). La sofferenza relativizza le nostre apparenti sicurezze. Infrange la nostra integrità, sgretola le basi su cui poggiavamo lo scorrere della nostra vita, vanifica i nostri progetti (...). La sofferenza – perché non dirlo – ride delle nostre maschere, dei nostri orgogli, delle nostre apparenze esterne, dei nostri titoli, incarichi pubblici (...). Essa è una stella nera nel firmamento della nostra vita. Più che un problema, è un mistero. Il problema è una difficoltà che si può risolvere e da cui è possibile liberarci. Il mistero fa parte della realtà umana e maturiamo prendendone coscienza (...). La sofferenza è una cascata di domande. Molti sono i momenti di solitudine, le notti in bianco, i senza senso accumulati, i sentimenti di impotenza, le domande lanciate alla ricerca di un senso che tornano silenziose al cuore ferito (...). Dare spazio al

dolore, vuol dire dare spazio all'amore"³⁸.

"La sofferenza è presente nel mondo per sprigionare amore, per far nascere opere di amore verso il prossimo, per trasformare tutta la civiltà umana nella 'civiltà dell'amore'" (SD 30).

In questo amore si realizza totalmente il significato della sofferenza ed essa raggiunge la sua dimensione definitiva.

La sofferenza umana è una chiamata all'amore: "È una vocazione", come dice il Papa Giovanni Paolo II nella lettera apostolica *Salvificis Doloris*, n. 26. Una chiamata misteriosa ad amare di più, a partecipare dell'amore infinito di Dio per l'umanità.



Paul Claudel ed Emmanuel Mounier ci hanno lasciato testimonianze bellissime sulla sofferenza³⁹.

"Dio è sceso tra di noi per eliminare la sofferenza, non per spiegarla. Egli è venuto per riempirla della sua presenza", dice Paul Claudel che poi continua: "Il dolore è una presenza, esso pertanto esige la nostra presenza: una mano si è unita alla nostra e ci ha afferrati".

E Mounier, in occasione della malattia di sua figlia Françoise, scriveva alla mo-

glie: "Non dobbiamo pensare a questa malattia, come se fosse qualcosa che doniamo, affinché non perdiamo il merito – la grazia – di questo 'piccolo Cristo' che è tra di noi ... Non voglio perdere questi giorni dimenticando che sono giorni pieni di grazia sconosciuta".

Un autore moderno, affrontando il tema della sofferenza e del dolore dal punto di vista anche psicologico, ritiene che:

"La sofferenza è un bene, ma non immediato...". "L'uomo ha bisogno di un'educazione dello sguardo per vedere le cose diversamente e per sapere interpretare la sofferenza con delle prospettive (...) che permettono di contemplare la vita in un modo diverso"⁴⁰.

E arriva ad affermare che:

"Tutto ciò che vi è di buono nell'uomo è figlio del dolore e della sofferenza"⁴¹.

"La sofferenza ci avvicina agli altri, ci fa diventare comprensivi, tolleranti, ci cura a poco a poco nella nostra intransigenza... ci perfeziona. È necessario quindi superare il piano della pura immediatezza per ottenere una prospettiva che ci dia la possibilità di osservare gli avvenimenti da una certa altezza e di vedere il volto celato, positivo e pedagogico della sofferenza"⁴².

"In tal modo il dolore e la sofferenza, la sensazione di dolore corporale e il sentimento spiacevole hanno molte pieghe strette e nascoste che soltanto l'uomo singolare è capace di vedere, di vivere e di analizzare con l'ottica della vivisezione. È un dialogo di contrapposizione che ha tuttavia come scopo di elevare l'uomo al di sopra di uno schema nettamente materiale. Questa saggezza si cela in fondo alla sofferenza ed è per questo che si può ben affermare che il frutto saporito germina nella terra fredda e secca"⁴³.

Questo approccio coincide con la tradizione spirituale della Chiesa che constata il senso purificativo del dolore: "...Se poi la Vita non fosse stata inchiodata al legno, dal suo fianco non sarebbero sgorgate quelle sorgenti di immortalità, sangue ed acqua, che purificano il mondo"⁴⁴.

Questa forza di purificazione, di testimonianza, e di luogo di incontro che ha la sofferenza, viene in particolar modo segnalata nella vita di alcuni santi, sia perché essi stessi furono in contatto con gli ammalati assistendoli (Giovanni di Dio, Camillo de Lellis, ...), sia perché ogni cammino spirituale comporta sofferenze che purificano e conducono alla santità.

Imitando Cristo, molti santi hanno sperimentato nella loro esistenza umana e cristiana il valore redentore della sofferenza per loro stessi e per la Chiesa.

Ecco alcuni riferimenti⁴⁵:

Santa Teresa di Lisieux. Per la piccola Teresa, la stoltezza della croce che pure è sapienza, regola il desiderio e l'accettazione del soffrire, liberando la speranza di un incontro svelato e gioioso con il Volto del Salvatore.

Sant'Ignazio di Lojola. Essere discepolo di Cristo per lui non è solo la disponibilità ad accettare le conseguenze "crocefiggenti" dell'essere discepolo: è l'individuare il segno, non certo assoluto ma possibile e desiderabile, dell'essere discepolo in un'esperienza non di ascesi ma di sofferenza ed umiliazione.

Santa Teresa d'Avila. Il "patire" per lei indica l'atteggiamento interiore e il comportamento di chi non fa del vivere un assoluto, bensì pensa che la vita debba essere impiegata e donata secondo un determinato quadro vocazionale, il quadro austero della vita del Carmelo Riformato.

San Giovanni della Croce. La sua esperienza della prigione di Toledo gli ha fatto sperimentare in prima persona il dolore e la sofferenza. Egli ha vissuto il "patire ed essere disprezzato" in modo eroico, nel senso della pacatezza, della discrezione, della dolcezza che derivano dall'abbandono.

San Vincenzo di Paoli. Per l'apostolo dei poveri, il mistero sta nel rapporto tra quanto avviene e il beneplacito di Dio. Ciò che avviene è un "segno" per l'azione. Il "segno" dei "poveri" appare cristico come il "beneplacito"; Cristo, infatti, è il contenuto

stesso del "beneplacito". Se il beneplacito non è contraddetto dalla partecipazione di Cristo alla sofferenza ed alla povertà, diventa plausibile che, ubbidendo cristianamente al "segno" del povero, si ubbidisca e si dimori nel "beneplacito" di Dio.

Nella vita di tutti questi Santi, è la possibilità di senso che concretamente è stata data "una volta per tutte" dalla Croce di Cristo a "dare valore" alla sofferenza. Dalla sofferenza si passa al soffrire cristianamente, nell'esplicito riflesso orizzonte della Croce del Signore, e diventa così una testimonianza, un luogo di incontro.

Testimonianze che, nel settore della sofferenza, sono innumerevoli; basta avvicinarsi agli ospedali o entrare in tante case, dove tante famiglie da



anni assistono una persona cara ammalata, per rendersi conto della forza che la sofferenza ha di cambiare, convertire le persone; di testimoniare e dire agli altri che il Signore è buono e che la forza dell'essere umano non sempre coincide con una buona salute, ma che anche nella debolezza, nella malattia, egli può manifestare una grande forza.

Se la vita pratica abbonda di questi esempi, a volte nascosti, non meno copiosa è la lettera-

tura che raccoglie per iscritto queste vite⁴⁶.

Alcune espressioni tratte da testimonianze di ammalati ci rivelano questa dinamica della sofferenza, non soltanto per quanti la vivono, bensì anche come forza evangelizzatrice:

– Mai, dolore, potrai rinchiudermi ... Posso amare sul cavalletto della tortura (Martín Descalzo).

– Morì a 2 anni, provata dal dolore. "Mai la videro stancarsi di soffrire" (Maria Teresa).

– Rendo grazia a Dio, perché mi ha dato la forza per vedere la mia realtà (Maria Dolores).

– "Io ti conoscevo per sentito dire, ma ora i miei occhi ti vedono" (Gb 42, 2-6).

– Nella mia malattia ho sentito più vicina la paternità di Dio e Gesù come amico e compagno (Martin Descalzo).

– Sono contento nonostante mio figlio continui ad essere ammalato. L'ospedale è una sorpresa (un padre).

Desidero tuttavia centrare l'attenzione su un testimone eccezionale nel campo della sofferenza in questi ultimi anni: il Papa Giovanni Paolo II, un Papa che "ha viaggiato" per il mondo della sofferenza, che l'ha sperimentata sulla propria carne, nei giorni in cui è stato ricoverato al Policlinico "Gemelli", per svariati motivi.

Questo Papa passerà alla storia per i suoi numerosissimi viaggi, per la sua apertura all'Est, per la sua tenacia nella ricerca dell'unità e della pace; oso dire che verrà ricordato in modo particolare per il suo rapporto con la sofferenza e con i malati.

Il nostro Dicastero ha raccolto questa testimonianza in un bel libro⁴⁷ con argomenti e titoli pieni di realismo:

– Giovanni Paolo II, un Papa che viene dalla sofferenza; araldo del Vangelo della sofferenza; un Papa che spiega la sofferenza, che sta al servizio di chi soffre; un Papa che ama i malati; un Papa che soffre.

Un Papa che ha indirizzato alla Chiesa una Lettera Apostolica – *Salvificis Doloris* – sul senso cristiano della sofferenza umana (11 febbraio 1984). Un Papa, anche, che ha costituito il Dicastero per la

Pastorale Sanitaria (Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 11 febbraio 1985) e la Giornata Mondiale del Malato (13 maggio 1992).

È tutto un simbolismo, più ancora un esempio, una testimonianza viva. Il suo Pontificato nasce, si sviluppa e termina “attaccato” al dolore. Il bel libro sul suo Pontificato si apre con una pagina che è tutta una vita. Il giorno seguente la sua elezione, Giovanni Paolo II rende visita ad un suo amico, gravemente ammalato; il quotidiano *L'Osservatore Romano* (19 ottobre 1978) riporta la notizia con questo titolo: “Giovanni Paolo II tra gli ammalati del Policlinico Agostino Gemelli”. E con il titolo le parole del Papa raccolte sempre dallo stesso quotidiano della Santa Sede:

“Voglio anche ringraziare tutti coloro che mi hanno guidato qui ed anche salvato perché, per il grande entusiasmo manifestato, poteva anche accadere che il Papa dovesse restare subito in questo ospedale per essere curato”. “Ma soprattutto – ha proseguito dalla breve interruzione quasi impostagli dall’applauso dei presenti – penso che tutto ciò sia un fatto dovuto alla Divina Provvidenza. Sono venuto per visitare un mio amico, un mio collega vescovo: Mons. Andrea Deskur, Presidente della Pontificia Commissione per le Comunicazioni Sociali. A lui devo tante cose buone, tanta amicizia. Da molti giorni, quasi alla vigilia del Conclave lui si trova in questo ospedale ed è veramente in gravi condizioni. Ho voluto visitarlo, e non soltanto lui, ma anche tutti gli altri ammalati”.

Il Santo Padre ha quindi proseguito ricordando quanto nella mattinata aveva detto ai Padri Cardinali, della sua volontà di “appoggiare il mio ministero papale soprattutto su tutti quelli che soffrono e che alla sofferenza, alla passione, ai dolori, uniscono la preghiera”. “Carissimi fratelli e sorelle – ha detto ancora il Papa – vorrei affidarmi alle vostre preghiere”.

Giovanni Paolo II ha quindi ricordato ai malati che, nonostante essi fossero, per ciò che

riguarda la loro condizione fisica, deboli e ammalati, sono anche “molto potenti: molto potenti così come è potente Gesù Cristo crocifisso”. “Ecco – ha continuato il Santo Padre – la vostra potenza sta nella vostra rassomiglianza a Lui stesso. Cercate di utilizzare quella potenza per il bene della Chiesa, dei vostri vicini, delle vostre famiglie, della vostra patria e di tutta l’umanità. E anche per il bene del Ministero del Papa che è, secondo altri significati, anche molto debole”.

“Nel ringraziare Dio per questa significativa occasione – ha detto il Santo Padre concludendo – e per questo incontro così prezioso per me, e penso per tutti, voglio anche ringraziare tutti coloro che servono gli ammalati nell’ospedale dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, i professori, i medici, le suore, gli inservienti, le inservienti e tutti. Ecco, Cristo si trova tra voi, nei cuori degli ammalati e nei cuori dei “Samaritani”, che servono gli ammalati. Sia lodato Gesù Cristo”.

“Tra essi scorgiamo con preferenziale riguardo i più deboli, i più poveri, i malati, gli afflitti. È a questi specialmente che, nel primo istante del pastorale ministero vogliamo aprire il nostro cuore. Non siete infatti voi, fratelli e sorelle, che con le vostre sofferenze condividete la passione dello stesso Redentore ed in qualche modo la completate? L’indegno Successore di Pietro, che si propone di scrutare le insondabili ricchezze di Cristo, ha il più grande bisogno del vostro aiuto, della vostra preghiera, del vostro sacrificio, e per questo umilissimamente vi prega”. Così Giovanni Paolo II nel suo discorso programmatico rivolto ieri mattina dalla Cappella Sistina agli uomini di tutto il mondo.

Un grande programma basato sui poveri, sui malati, sulla debolezza, però con la “forza che ha la sofferenza”. Sarà un iter costante nella pastorale di Giovanni Paolo II. Il libro sulla sua vita si chiude con la stessa testimonianza della forza insita nella sofferenza. Convalescente, dal Policlinico

Gemelli dà al mondo la seguente testimonianza:

“In questi giorni di malattia ho modo di comprendere ancor meglio il valore del servizio che il Signore mi ha chiamato a rendere alla Chiesa



come sacerdote, come vescovo, come successore di Pietro: esso passa anche attraverso il dono della sofferenza, mediante la quale è possibile completare nella propria carne quello che manca ai patimenti di Cristo a favore del suo corpo che è la Chiesa (Col 1, 24)” (13 ottobre 1996).

Giovanni Paolo II è un Papa che ha parlato molto della sofferenza, che ha visitato molti ammalati, ma la sua forza e la sua testimonianza risiedono nell’aver sofferto molto. Egli è un Papa con una grande esperienza della sofferenza. *“Il dolore del Papa, simbolo del nostro tempo”*, ha scritto Rocco Buttiglione in un bel l’articolo (*Il Tempo*, 19 settembre 1996).

È una grande realtà l’affermazione che troviamo nell’Esortazione apostolica “*Evangelii Nuntiandi*” di Paolo VI:

“L’uomo contemporaneo ascolta più volentieri i testimoni che i maestri, o se ascolta i maestri lo fa perché sono dei testimoni”. (n°41)

Ciò fu valido per i primi cristiani per la loro fede viva e operante ed è, deve essere, valido nella Chiesa di oggi, soprattutto per mezzo della sofferenza, come campo privilegiato per generare testimoni, per evangelizzare. Il Cardinale Fiorenzo Angelini ha ben delineato l’importanza

della sofferenza come generatrice di vita, quando la si condivide: *“È dolore che può generare vita ciò che discende dalla condivisione della sofferenza altrui, dalla capacità di mettere al servizio degli altri la grande lezione appresa dal nostro personale soffrire”*⁴⁸. La convinzione del valore della sofferenza unita all'amore opera un incontro di straordinaria fecondità spirituale⁴⁹.

Il Vangelo che è scuola di amore, come Dio stesso è amore, è anche scuola di forza nella sofferenza. L'uomo soffre, la Chiesa soffre; ogni persona deve affrontare la propria croce e ogni cristiano è invitato da Cristo a percorrere una strada a doppia carreggiata: quella di assumere e di condividere con Lui il suo dolore, quella della generosità nell'aiutare gli altri a portare la loro croce⁵⁰. È per questo che il mondo della salute e della malattia rappresenta un terreno privilegiato di testimonianza della nuova evangelizzazione, poiché la sofferenza umana, lo ripeto con le stesse parole del Papa, non ha altro scopo che quello di *“sprigionare l'amore, per far nascere opere di amore verso il prossimo, per trasformare tutta la civiltà umana nella civiltà dell'amore”*⁵¹.

“Carissimi ammalati, sappiate trovare nell'amore il senso salvifico del vostro dolore e risposte valide a tutti i vostri interrogativi” (Lett. Ap. Salvificis Doloris, n. 31). *La vostra è una missione di altissimo valore sia per la Chiesa che per la società. Voi che portate il peso della sofferenza siete ai primi posti tra coloro che Dio ama. Come a tutti coloro che Egli ha incontrato lungo le vie della Palestina, Gesù vi ha rivolto uno sguardo pieno di tenerezza; il suo amore non verrà mai meno*” (Discorso agli ammalati ed ai sofferenti, Tours, 21 settembre 1996, 2, in L'Osservatore Romano, 23/24 settembre 1996, pag. 4). *Di questo amore privilegiato sappiate essere testimoni generosi attraverso il dono del vostro patire, che tanto può per la salvezza del genere umano*⁵².

RIFLESSIONE FINALE

Per terminare, riporto quattro voci amiche; ognuna di loro ha vissuto esperienze personali di sofferenza o di vicinanza a coloro che soffrono; anche le loro voci e il loro modo di vita sono un luogo di incontro e di evangelizzazione.



– Prima voce: *P. Pierluigi Marchesi (+2002)*

Grande difensore degli ammalati, uomo di frontiera e con una grande visione profetica; venti anni fa, nel Sinodo sulla Riconciliazione del 1983, di fronte al Santo Padre e ai Padri Sinodali si esprime in questi termini:

“È sempre edificante portare gli ammalati ai Santuari, almeno quelli che possono farlo, benché non sempre siano coloro che ne hanno maggiormente bisogno: oggi è necessario, soprattutto, che la Chiesa intraprenda una peregrinazione verso gli ospedali che, in molti Paesi, sono frequentati da più persone che le nostre parrocchie e dove è viva la presenza di Cristo che vuole la riconciliazione”.

Il P. Marchesi concluse così il suo intervento:

“...Non dimentichiamo che un giorno tutti apparterremo al popolo dei malati e dei moribondi, anche noi; sarà un modo inevitabile di incontrare Cristo che ci riconcilia e ci invita alla sua Pasqua”.

– Seconda voce: *La vita e la morte di Ananias (+2003)*

Il suo corpo morì, la sua vita no. Sapeva di lacrime e di sofferenze, ma li portò sempre

con tenacia e coraggio. Fu una luce che illumina senza offendere, che scalda senza bruciare. Morì con lo stile di un campione. Gli fu dato un addio solo temporale. Una croce di pietra, e ci fu silenzio di parole sagge, e vita sublimata dalla morte, e amore più forte della morte, e Dio da abbracciare dopo 93 anni, e amare per sempre. Così visse e così se ne andò il nostro fratello Ananías, padre di un nostro amico, Rude. La sua morte fu piena di vita. La sua testimonianza ci riempie di gioia e di speranza.

– Terza voce: un vescovo racconta la sua esperienza. (*D. Fernando Sebastián*) *vescovo di Pamplona*. Cfr *“La verità del Vangelo”* Ed. Seguimi p. 793 794

“... Il vostro vescovo è stato male di salute; niente di grave, ma una cosa lunga e complicata ... Il primo insegnamento che ti dà la malattia è il rendersi conto della provvisorietà e della fragilità della nostra vita. La malattia è sempre qualcosa di imprevisto. Non rientra nella nostra agenda. Quando stiamo bene, diamo per scontato che saremo sempre sani e forti. Ma arriva un giorno in cui il corpo non risponde e ci rendiamo conto che la nostra apparente forza si regge su un cumulo, su una piramide di meraviglie, che noi non controlliamo e conosciamo molto poco.

Anche questa fragilità è parte della verità della nostra vita; per questo motivo la malattia ci aiuta a conoscerci con maggiore realismo. E a vedere meglio la verità della nostra società.

[...] Siamo molto, valiamo molto, ma ciò che siamo e valiamo si basa tutto su qualcosa che non dipende da noi, che ci precede e ci sfugge. La salute, la vita, tutto ciò che siamo è un dono.

[...] La malattia ci fa apprezzare anche ciò che riceviamo dagli altri. Qualcuno deve stare al tuo fianco per aiutarti a vivere.

[...] Nei giorni della malattia si prega di più, si sente più vicina la presenza di Dio che ci consola e ci rende forti, diventano più chiare le parole di

Paolo: "Ti basta la mia grazia". "La forza di Dio si manifesta nella nostra debolezza". L'accettazione della propria debolezza aiuta ad apprezzare maggiormente le possibilità degli altri e, soprattutto, la grande forza dell'amore di Dio che non manca mai. La malattia è un tempo di chiarezza. Si capisce meglio il mistero del dolore, la forza dell'amore, la necessaria solidarietà, saggezza definitiva della croce di Cristo, amore innocente realizzato nel dolore come cammino di libertà e salvezza.

La mia esperienza è stata rafforzata dalla malattia e dalla morte di due amici e fratelli molto vicini, i vescovi Conget e Osés. Essi sono arrivati fino al fondo dell'esperienza e sono passati attraverso la porta stretta della morte per giungere all'incontro glorioso col Dio dell'amore e della vita. Noi abbiamo imparato da loro a morire e a vivere vicino a questo Dio che ci aspetta con pazienza e misericordia".

– Quarta voce: *Jesús Burgaleta* fa la seguente riflessione:

– In Cristo la sofferenza "è stata unita all'amore" (SD, 18).

– E poiché la sofferenza è un fatto, è possibile viverla umanamente e positivamente.

– L'evangelizzazione del malato deve aiutarci a vivere in modo costruttivo l'esperienza del dolore.

– Come?

– Prendendo coscienza della nostra limitazione e finitezza.

– Assumendo con interesse e tremore il destino umano.

– Preparandoci per l'incontro con Dio come con un compagno silenzioso.

– Preparandoci per assumere la morte; cioè, terminare la vita con un atto di donazione, di fiducia totale, di donazione agli altri e a Dio.

Solo l'amore vissuto in mezzo alla malattia le può dare senso e solo l'amore, la donazione può dare alla morte un significato tale da trasformarla nell'"atto vitale per eccellenza: 'mi ha amato e ha dato se stesso per me' (Gal 2, 20)".

L'amore è anche la fonte più ricca sul senso della sofferenza, che è sempre un mistero. Questa risposta Dio l'ha data all'uomo nella croce di Gesù Cristo (SD, 13).

S.E. Mons. JOSÉ LUIS REDRADO, O.H.

Segretario del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute
Città del Vaticano

Bibliografia

- GIOVANNI PAOLO II
- Lettera apostolica *Salvifici Doloris*, 11.2.1984.
- Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 11.2.1985.
ANGELINI F.
- *L'uomo delle beatitudini*. Tip. Pol. Vaticana. Roma, 1986.
- *Quel soffio sulla creta*. Tipografia Vaticana, 1986.
- *El Evangelio del sufrimiento y la primera evangelización en Chile*. Conferencia en la Pontificia Universidad de Chile, 25 settembre 1992.
- *L'amore per i sofferenti, chiave dell'evangelizzazione*. L'Osservatore Romano, 9 ottobre 1992, p. 5.
- *All'occasione del centenario del primo annuncio del Vangelo nel Nuovo Mondo*, Città del Vaticano, 23 settembre 1993.
- *Ero infermo...* Ed. Velar. Bergamo, 1996.
AA.VV., *Il significato della sofferenza umana*. Atti del I Congresso Stauròs, Ed. Stauròs. Pescara, 1983.
AA.VV., *Vivir sanamente el sufrimiento. Reflexiones a la luz de experiencias de enfermos*. Conferencia Episcopal Española. Madrid, 1994.
AA.VV., *La spiritualità nel tempo della malattia*. Quaderni di Camillianum n. 1. Roma, 1990.
BAUTISTA M., *Para mi amigo enfermo*. Ed. San Pablo. Buenos Aires 1994.
CANONICI E., *Dolore che salva. La sofferenza umana e le missioni*. Ed. Porziuncola, Assisi, 1992.
CINÀ G., *Sofferenza e salvezza*. Subsidios. Camillianum. Roma, 1995.
CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, *Los 10 días del enfermo en la Iglesia española*. Conf. Ep. Esp. Past. Salud, Madrid, 1994.
CONGAR Y. - RAHNER K., *Sulla malattia*. Brescia 1976 (Meditaciones, 28).
DE LA CALLE, *Respuesta bíblica al dolor de los hombres*. Ed. Fax. Madrid, 1974.
EVEL Y L., *El sufrimiento*. Ed. Estela. Barcelona, 1966.
ELIZONDO V., (con collab.), *La via della croce. La Passione di Cristo nelle Americhe*. Queriniana, 1992.
FRANKL V.E., *Homo patiens. Interpretazione umanistica della sofferenza*. Traduzione e prefazione di E. FIZZOTTI. Varese, 1972.
GONZALES FAUS J.L., *Vicarios de Cristo*. Ed. Rotta. Madrid, 1991.
GRANDI V., *Al servicio de los enfer-*

mos con amor. Ed. Selare. Bogotá, 1997.

HARING B., *La Fe, fuente de salud. Canto a las profesiones sanitarias*. Ed. Paulinas, 1990.

ILARI A., *Il dolore non è mai vano, mai inutile. La croce della sofferenza è fonte di grazia e di salvezza*. Anime e corpi, 90 (1980), 307-313.

JAN RYN Z., *El dolor tiene mil rostros - Juan Pablo li y los enfermos*. Ed. Universitaria. Santiago de Chile, 1993.

LUKAS E., *Dare un senso alla sofferenza*. Cittadella editrice, Assisi, 1983.

MAGRASSI M., *Gesù e il malato*. Ed. La Scala. Noci, 1996.

MARTINI C.M.
- *Farsi prossimo*. Piani pastorali. Milano, 1985-86.

- *Parlo al tuo cuore*. Centro Ambrosiano. Milano, 1996.

MATTAI G., *Teologia della croce e pastorale della sofferenza*. Anime e Corpi, 63 (1976), 81-91.

MONGILLO D., *La croce di Gesù Cristo, fondazione di vita morale in La sapienza della croce oggi*. Atti del Congresso Internazionale: Roma, 13-18 ottobre 1975, 1, Leumann (Torino) 1976, 276-283).

MOLANN, *El Días crucificado*. Ed. Sígueme. Salamanca, 1975.

MOTICELLI I., *La sofferenza nella riflessione teologica italiana dopo il Vaticano II*. Ed. Salcom, 1984.

NAVONE, *Teologia del fallimento*. Ed. Pont. Univer. Gregoriana. Roma, 1988.

RAVASI G., *Fino a quando Signore? La sofferenza secondo la Bibbia*. Ed. Fabbenefratelli. Spiritualità n. 40. Cernusco sul Naviglio (MI), 1995.

REDRADO J.L.
- *Presencia cristiana en las clínicas y hospitales*. Ed. PPC, Madrid, 1969.

- *Dolore e morte in conflitto con noi: alla ricerca di un senso*. Congresso Internazionale di Psicologia e Scienze Umane "La Bussola". Veroli (Fr), 16-18 maggio 1996.

RIVISTA "CONCILIUM" n. 119 - *Sufrimiento y fe cristiana*.

RIVISTA "LABOR HOSPITALARIA":

n. 190: *Presencia de los enfermos en el Sínodo de obispos*, 1983.

n. 195: *Un año de la carta Salvifici doloris*.

n. 235: Enero-Febrero-Marzo 1995. N. Monográfico *El sufrimiento y la enfermedad*.

RIVISTA "MISSIONE E SALUTE" n. 5196 - *La sofferenza è parte della vita*.

RIVISTA "DOLENTIUM HOMINUM". Varie riflessioni sul significato della sofferenza n. 27/1994.

ROJAS E., *Una teoria della felicità*. Ed. Paoline. Roma, 1988.

SALVADORI M., *Fede e malattia*. Ed. Carroccio. PD, 1986.

TETTAMANZI D., *L'annuncio del Vangelo al mondo della sofferenza*. Anime e Corpi 61 (1975), 523-538.

VICO PEINADO, *Profetas en el dolor*. Ed. Paulinas. Madrid, 1981.

VIRGULINS S., *La croce come potenza di Dio in 1 Cor, 18-24 in La sapienza della croce oggi*. Atti del Congresso Internazionale: Roma, 13-18 ottobre 1975, 1, Leumann (Torino) 1976, 144-150.

Note

¹ JOSÉ L. REDRADO, *Evangelizzazione e pastorale sanitaria*, in *Dolentium Hominum*, n. 12/1989.

² Card. CARLO M. MARTINI, *Vivere i valori del Vangelo*, Einaudi, Torino 1996, pagg. 90-91.

³ Cf. FRIGIOLA GIUSEPPE, *La nuova evangelizzazione di Giovanni Paolo II*,

Ed. Progetto Gutenberg, Roma 1995, pag. 16.

⁴ *La nuova Evangelizzazione e l'ospitalità alle soglie del terzo millennio*, Ed. Fatebenefratelli, Collana n. 6, Brescia (1996), pag. 12.

⁵ SERGIO PINTOR, *L'uomo via della Chiesa*, EDB, Bologna 1992, pag. 187.

⁶ Cf. *Mt* 25, 31-46.

⁷ SR5 42:EV 10/2673.

⁸ Messaggio in occasione della XII Giornata Mondiale della Gioventù, 1997, n. 4.

⁹ Cf. Card. FIORENZO ANGELINI, in *Dolentium Hominum*, n. 32/1996, pagg. 7-10.

¹⁰ SERGIO PINTOR, *o.c.*, pag. 189.

¹¹ JEAN GALOT, *La vittoria dell'amore*, Osservatore Romano, 14.9.1996.

¹² Dai *Discorsi di Sant'Andrea di Creta, vescovo*. Dall'Ufficio delle letture - 14 settembre - Seconda lettura.

¹³ Cf. Boletín "Vida religiosa", n. 1 e 2/1996. Instituto Vida religiosa - PP. Claretianos, Madrid.

¹⁴ Dal Catechismo della Chiesa Cattolica.

¹⁵ GIOVANNI PAOLO II, *Omelia durante la celebrazione della Parola*, Viedma (Argentina), 7.IV.1987.

¹⁶ *Salvificis Doloris*, 27.

¹⁷ Consulta diocesana di Padova per la pastorale della sanità, nella Riv. *Anime e corpi* n. 185/1996, pag. 358.

¹⁸ Card. CARLO M. MARTINI, *Vivere i valori del Vangelo*, Ed. Einaudi, Torino 1996, pag. 100.

¹⁹ *Salvificis Doloris*, 26.

²⁰ Cf. Messaggio del Santo Padre in preparazione alla III Giornata Mondiale del Malato, 11 febbraio 1995, n. 4.

²¹ *Salvificis Doloris*, 19.

²² GIOVANNI PAOLO II, *Missione e vita. Annuncia Cristo per far vivere il mondo*, LXX Giornata Missionaria Mondiale, 20 ottobre 1996.

²³ ANTONIO BELLO, *Coraggio! Lettera agli ammalati*, Edizioni la Meridiana: Molfetta (BA), 1996, p. 9.

²⁴ B. HAERING, *Il cristiano di fronte alle sfide della malattia e della violenza*, in *Credere oggi*, 6/1987, n. 42 pp. 88-89, citati in "La spiritualità nel tempo della malattia" AA.VV. Camillianum n. 1.

²⁵ GIOVANNI PAOLO II, Messaggio per la II Giornata Mondiale del Malato, 11 febbraio 1994.

²⁶ "Nella concezione cristiana dell'esistenza, il dolore può veramente dirsi un pianeta, poiché riceve luce, giustificazione, valore dal mistero di Cristo Redentore" (FIORENZO ANGELINI, *Quel soffio sulla creta*, p. 147).

²⁷ AAVV, *Pastorale degli infermi nell'ospedale e nella parrocchia*, Ed. Paoline, pag. 13.

²⁸ Cf. *Dolentium Hominum*, n. 21/1992

²⁹ Cf. VITTORIO MADE, *La pastorale dei malati nel 47° Sinodo della diocesi di Milano*, in "L'ancora nell'unità della salute", n. 4/1996, pag. 316.

³⁰ JOSÉ L. REDRADO, *Curate infirmos y la vida consagrada*, Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, Città del Vaticano.

³¹ RICCARDA LAZZARI, *Testimoni della croce e della gioia*, Ed. Camilliane, Torino 1997.

³² Cf. *Un esempio concreto*, Riv. Ecclesia, Madrid 7 settembre 1996.

³³ JOSÉ L. REDRADO, *Curate infirmos*, p. 121.

³⁴ *O.c.*, p. 119.

³⁵ FIORENZO ANGELINI, *L'eremo e la folla*, p. 111.

³⁶ *O.c.*, p. 154.

³⁷ P. ILDEBRANDO GREGORI, O.S.B., *Carissime Figliole*, Congregazione delle Suore Benedettine Riparatrici del S. Volto di N. S. Gesù Cristo, Bassano Romano, 1987 (pp. 41-42).

³⁸ MATEO BAUTISTA, *Para mi amigo*

enfermo, Ed. San Pablo, Buenos Aires 1994, pp. 7-9.

³⁹ Cf. *Revista Labor Hospitalaria*, n. 235/1995. *Cartas sobre el dolor*, pp. 52-56.

⁴⁰ ENRIQUE ROJAS, *Una teoria della felicità*, Ed. Paoline, Roma 1988, p. 268.

⁴¹ *O.c.*, p. 269.

⁴² *O.c.*, p. 274.

⁴³ *O.c.*, p. 274-275.

⁴⁴ S. GIOVANNI CRISOSTOMO, *Omellie sulla seconda lettera a Timoteo*, 1-23.

⁴⁵ Cf. AA.VV., *Il significato cristiano della sofferenza* (La lezione di alcune personalità emblematiche), Ed. La Scuola, Brescia 1982, pp. 8-98.

⁴⁶ JOSÉ VICO PEINADO, *Profetas en el dolor*, Ed. Paulinas, Madrid 1981; JOSÉ L. REDRADO, *Evangelizzazione e mondo sanitario: una sfida ai religiosi della sanità*, in "Curate infirmos" (Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute), pp. 113-135; AA.VV., *Vivir sanamente el sufrimiento - Reflexiones a la luz de experiencias de enfermos*, Conferenza Episcopale Spagnola, Departamento di Pastorale della Salute, Col. Iglesia y Mundo de la Salud, n. 3; RICCARDA LAZZARI, *Testimoni della croce e della gioia*, Ed. Camilliane, Torino 1997.

⁴⁷ Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute. "Giovanni Paolo II e la sofferenza", Ed. Velar, Bergamo 1995.

⁴⁸ FIORENZO ANGELINI, *Quel soffio sulla creta*, pag. 148.

⁴⁹ *O.c.*, pag. 160.

⁵⁰ *Cristo allo stesso modo ha insegnato all'uomo a far del bene con la sofferenza e a far del bene a chi soffre. In questo duplice aspetto, egli ha svelato fino in fondo il senso della sofferenza*, *Salvificis Doloris* 30.

⁵¹ *Salvificis Doloris*, 30.

⁵² GIOVANNI PAOLO II, *Messaggio per la V Giornata Mondiale del Malato*, 1997, n. 4.



Testimonianze



*Commissione
per l'assistenza sanitaria
Conferenza dei Vescovi
Cattolici dell'India
Relazione delle attività
per l'anno 2002-2003*

*Settimana di
Pastorale della Salute
Nampula, Mozambico,
9-14 giugno 2003*

*La Pastorale della Salute
nel Vicariato di San José
dell'Amazzonia
nel secolo XX*

*L'Isola Tiberina:
da cinque secoli
nell'Isola della Salute*

Commissione per l'assistenza sanitaria

Conferenza dei Vescovi Cattolici dell'India

Relazione delle attività per l'anno 2002-2003

Introduzione

Le deliberazioni del 25° Incontro Generale del CVCI sul tema, "La Chiesa in Dialogo" tenutosi dal 1 all'8 Marzo 2002 a Jalandhar, ha proposto un nuovo tono e un nuovo orientamento per le strategie di coinvolgimento per varie Commissioni del CVCI. La Commissione per le Cure Sanitarie ha deciso anche di dare una adeguata enfasi nelle aree di trasmissione e coordinazione, delle politiche evolutive e delle strategie attraverso la consultazione, la promozione dell'educazione sanitaria e una speciale attenzione sugli interventi per le cure sanitarie nelle situazioni di emergenza. Con l'approvazione del CVCI Comitato Permanente, varie iniziative furono prese per promuovere la sanità nel più largo interesse dell'intero paese.

1. Elezione e Nomina

Il 7 Marzo 2002, durante l'Incontro Generale del CVCI tenutosi a Jalandhar, il Vescovo Bernard Moras fu eletto nuovo Presidente della Commissione per la Sanità e il Vescovo Thomas Elavanal e il Vescovo Ignatio Menezes suoi membri.

La Commissione vorrebbe mettere agli atti la nostra profonda gratitudine e l'apprezzamento per il Vescovo Thumma Bala, ultimo Presidente e il Vescovo Gratian Mundadan, uno dei suoi membri, per la loro guida, sostegno e incoraggiamento. Ci congratuliamo anche con il Vescovo Thumma Bala per essere stato nominato Membro del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, Vaticano.

In seguito alla decisione presa all'Incontro del Comita-

to Permanente del CVCI tenutosi dall'11 al 13 Settembre, 2002 a Bangalore, il Vescovo Bernard Moras ha nominato le seguenti persone consultori alla Commissione per l'assistenza sanitaria, il 1 Maggio 2003. 1. Rev. Dr. Thomas Kalam, Direttore, Accademia Nazionale delle Scienze Sanitarie St. John; 2. Rev P. Sebastian Ouseparambil, Direttore, Associazione Cattolica Sanitaria dell'India; 3. Dr. Vimala Mary, Presidente, Federazione Indiana delle Associazioni Mediche (FIAM); 4. Dr. Gracious Thoma Coordinatore, CVCI-UNAIG Presidente per l'Assistenza Sociale e Sanitaria; 5. Suor Dr. Hermina, Presidente, Forum delle Suore Medici dell'India (FSMI); 6. Sig.ra Jeanette Menezes, Presidente Associazioni delle Infermiere Cattoliche dell'India (AICI).



2. CVCI-UNAIG Presidenza per lo stato sociale e sanitario

CVCI e UNAIG (Università Nazionale Aperta Indira Gandhi) hanno firmato un Memorandum della Comprensione (MdC) il 29 Febbraio 2000 e hanno stabilito il CVCI-UNAIG Presidenza per lo 'Stato Sociale e Sanitario' al-

l'UNAIG. Lo scopo è stato quello di impartire una educazione di qualità nel campo dello stato sociale e sanitario. Il Comitato Consultivo Unito che è stato formato come per il MdC, comprendente 3 membri, da queste organizzazioni, si è riunito il 24 Settembre 2002 e il 6 Novembre 2003.

2.1. *Combattere l'HIV/AIDS con l'educazione e la prevenzione: un programma di studio sull'"HIV e sull'educazione della Famiglia", il risultato della collaborazione del CVCI-UNAIG*

In un momento in cui il paese sta sperimentando una diffusione inesorabile della pandemia dell'HIV è molto significativa una seria e profonda comprensione dei modi di trasmissione, cure di prevenzione, consigli e altre pubblicazioni al riguardo. Il programma di studio sull'"HIV e l'Educazione della Famiglia" mira a questo scopo. Un programma autorizzato fu avviato già nel Gennaio 2002. Dopo un anno, nel Gennaio 2003, il programma fu ampliato ulteriormente e un nuovo Corso per il Diploma venne anche iniziato e avviato dalla Presidenza del CVCI-UNAIG.

Ognuno con una qualifica 10+2 da qualsiasi parte dell'India può iscriversi per questi programmi. L'università ha fissato la tassa di iscrizione ad un costo molto ragionevole per permettere a molte persone questa opportunità. Per un corso con certificato si deve pagare Rs. 800/- mentre per il Diploma la quota è di Rs 1600/- inclusa la quota per l'esame, la quota per la registrazione come anche il materiale didattico. Questi programmi

sono disponibili sia in inglese che in Hindi. Già più di 2200 studenti si sono iscritti a questi programmi. Questi programmi sono coordinati dal Prof. Gracious Thomas, Direttore della Scuola di Educazione Permanente all'UNAIG. È una grande soddisfazione riferire che questi programmi basati sul valore hanno attratto una grande attenzione. L'Università Kenyatta dal Kenya ha già chiesto l'autorizzazione per adottare questo programma in quel paese. UNAIG ha anche iniziato ad offrire questi programmi alla Namibia.

2.2. Un Diploma di Baccelliere in Lavoro Sociale con specializzazione nelle questioni sanitarie

La Presidenza del CVCI-UNAIG ha progettato un diploma di baccelliere in Lavoro Sociale con specializzazione nelle questioni sanitarie ed è stato proposto al Consiglio Accademico dell'UNAIG, che finalmente ha dato la sua approvazione. Vari incontri si sono svolti in collegamento con lo sviluppo di questo programma, in cui molti esperti provenienti da diversi Istituti Universitari cattolici e dai Dipartimenti di Lavoro Sociale sono stati invitati. La loro collaborazione è richiesta in qualità di esperti, autori di corsi, ecc. Il programma si prevede che sarà avviato entro luglio 2004, in Hindi e in Inglese.

3. Commemorazione dell' XI Giornata Mondiale del Malato, Domenica della Sanità e Settimana della Guarigione 2003 sul tema "Aver Cura del mio Vicino"

"Il termine salute implica un vivere insieme in modo armonioso e un vero interesse vicendevole. Aver cura significa sentirsi così uniti da essere uno per l'altro, specialmente nei momenti di sofferenza e di malattia. Comporta una azione positiva, con compassione e impegno": così scrisse il Vescovo Presidente, nel messaggio per la Domenica

della Sanità e per la Settimana della Salute e della Guarigione – 2003.

Il tema "Aver cura del mio Vicino" fu selezionato, come è stato spiegato nel Messaggio, "nel quadro deplorabile delle crescenti tensioni tra individui e comunità e nelle sporadiche esplosioni della violenza comune in varie parti del nostro paese; una profonda riflessione su questo tema è davvero significativa". Come ogni anno, il tema fu scelto, e il manifesto e lo studio della bibbia ecc. furono preparati come uno sforzo congiunto dell'Associazione dei Medici Cristiani dell'India (AMCI), l'Associazione di Sanità Cattolica dell'India (ASCI) e il CVCI Commissione per la Sanità.

Per l'anno 2004, il tema è "La tua fede ti ha guarito" (Mt 5, 34), che è stato scelto in previsione di un più grande accento sull'elemento spirituale e pastorale nell'assistenza sanitaria, specialmente nelle nostre istituzioni per l'assistenza sanitaria.

4. Interventi di emergenza

4.1. La presenza dei volontari dà conforto e aiuto alle vittime delle violenze comunali a Gujarat

Come intervento di emergenza, la Commissione di Sanità ha organizzato un gruppo di medici e di lavoratori sociali per aiutare le vittime delle rivolte comunali ad Ahmedabad. Questo fu eseguito in collaborazione con il Dipartimento del Servizio Sociale della Diocesi di Ahmedabad e con la Caritas dell'India. In una recente visita a Gujarat con il gruppo multi-religioso da Delhi, *Sadbhavana Tirthayatra*, fu notato che la necessità immediata nei campi di assistenza era l'assistenza medica e il consulto per i traumi. La Commissione Sanitaria poi ha organizzato una Sessione per il Consulto sui Traumi per un gruppo di volontari al Centro CVCI, a Nuova Delhi, il 13 Aprile 2002. Il Rev. Dr. P.O. Jose, SDB, che è in possesso del dottorato in Consulto dei

traumi, era la persona di riferimento.

Il gruppo di 12 volontari che consisteva in medici, infermieri, lavoratori sociali e due sacerdoti, lasciò Delhi il 9 Maggio 2002 e iniziò il suo lavoro specialmente in tre campi, come Amman, Chawk, Sundram Nagar e Juni Medeawali Chawl, e visitò altri campi a Shah Alam e Dariya Klahan Ghummat, tutti entro Ahmedabad, dove in quel periodo esistevano circa 105 campi di assistenza. Il lavoro principale del gruppo fu quello di offrire servizi medici e consulto alle vittime. Per ognuno nel gruppo vi fu una unica esperienza di sacrificio e di servizio con compassione e per le persone traumatizzate nei campi, un segno di consolazione e di sostegno.

4.2. Visita alle aree alluvionate nel Muzaffarpur e Purnea

La rottura degli argini nel nord della regione di Bihar alla fine di Agosto 2002, ha causato una distruzione su larga scala in queste aree che ha portato alla perdita di vite umane e di beni. La Caritas in India ha iniziato il programma di totale assistenza e riabilitazione in queste aree alluvionate. La Commissione Sanitaria CVCI si è rivolta specificatamente ad accertare la situazione dell'assistenza sanitaria e ha richiesto di proporre dei programmi per migliorarne la condizione. Mr. Sunil della Caritas India, e P. Alex, il Segretario della Commissione hanno fatto delle visite sul campo nelle aree alluvionate, specialmente nei villaggi come Sirnia, Sajauti, ecc. vicino Dharbanga nel Muzaffarpur e a Gopalgani, Baghela ecc. a Purnea dal 1 al 5 Settembre, 2002. Un rapporto dettagliato è stato sottoposto alla Caritas dell'India in vista della mobilitazione di mezzi per l'assistenza e la ricostruzione.

5. Incontro dei Medici Cattolici di Delhi su "La Sfida del Medico Cattolico Oggi"

Un incontro dei Medici Cat-

tolici a Delhi è stato organizzato congiuntamente al Forum delle Suore Medici dell'India del Nord, all'Associazione Sanitaria Cattolica del Pradesh Uttar-Rajasthan e alla Commissione per la Sanità CVCI, il 15 Dicembre 2002 al centro CVCI di Nuova Delhi. L'Arcivescovo Vincent M. Concessao di Delhi nella sua introduzione ha espresso la sua preoccupazione sulla falsa propaganda che si sta diffondendo contro il servizio fornito dalla Comunità cristiana in India specialmente nel campo della sanità e dello sviluppo. L'Arcivescovo ha anche accennato al fatto che come risultato della globalizzazione, il settore dell'assistenza sanitaria sta diventando un affare di lucro e gli ospedali a cinque stelle ignorano totalmente i poveri del nostro paese. Il Dr. Lazar Mathew, ultimo Direttore dell'Istituto di Scienze Nucleari, il Dr. Suor Alphonsa, l'ex presidente del RUPCHA sono stati i principali oratori.

6. Riunione dei Vescovi inter-confessionali sui Problemi Sanitari a Delhi

“Il Governo da solo non può provvedere a tutte le necessità sanitarie della gente. Ha bisogno delle associazioni del settore del volontariato, specialmente delle organizzazioni basate sulla fede”, ha detto il Dr. A. K. Walia, Ministro della Sanità di Delhi. Egli stava parlando alla cerimonia inaugurale della Riunione dei Vescovi Inter-confessionali sulla Progettazione Strategica-Congiunta sui problemi riguardanti la Sanità tenutasi il 28 Aprile 2003 all'YMCA, di Delhi. “Problemi seri come l'acqua potabile, la povertà, la malnutrizione; malattie contagiose come TBC, Malaria, HIV/AIDS, Epatite B, ecc. possono essere tenute sotto controllo solo se vi è una stretta collaborazione tra ogni settore di una società”, ha detto il ministro. Ha poi assicurato i delegati: “Voi (Cristiani) potete contribuire molto; noi possiamo cooperare con voi dovunque è possibile”. La riunione che è durata

tutto il giorno è stata organizzata congiuntamente dalla Missione per la Lebbra, dall'Associazione dei Medici Cristiani dell'India, dalla Visione Mondiale, dall'Associazione Cattolica dell'India per la Sanità e dalla Commissione CVCI per la Sanità. I partecipanti erano eminenti leader di varie Chiese, professionisti sanitari e funzionari superiori di vari organismi di assistenza sanitaria.

7. Risposta collettiva della Chiesa all'HIV/AIDS: Riunione Speciale dei Vescovi sulla Sanità e delle Organizzazioni di Sviluppo tenutasi a Bangalore

Il primo caso del Virus di Immunodeficienza Umana (HIV/AIDS) in India fu scoperto nel 1987. Negli ultimi 15 anni la malattia si è diffusa rapidamente in tutto il paese. Oggi si stima che in India ci siano 4 milioni e mezzo di persone positive all'HIV/AIDS. È stato detto che se la diffusione dell'HIV/AIDS non è controllata è probabile che possa cancellare i decenni di sviluppo raggiunti nel nostro paese. Perciò una speciale Riunione sulla “Risposta collettiva della Chiesa all'HIV/AIDS in India e una Azione Progressiva “si è tenuta dall'8 al 9 Agosto 2003 all'Istituto Universitario di Medicina St. John di Bangalore. Il programma è stato coordinato con il Comitato Sanitario CVCI in collaborazione con la Missione Medica Cattolica (CMMC) di New York, USA. Sono intervenuti all'incontro insieme con gli 11 Vescovi rappresentanti di tre Istituti Universitari di Medicina Cattolici e le direzioni di Organizzazioni dello Sviluppo e della Sanità Internazionali e Nazionali come il CMMC, la Caritas Internazionale, la Caritas India, il CRS, CHAI, l'Associazione delle Infermiere Cattoliche dell'India, il Foro delle Suore Medici dell'India e il Presidente dello Stato Sociale & Sanitario CVCI – UNAIG.

L'Arcivescovo Vincent Concessao nel suo messaggio inau-

gurale ha detto: “Le attività della Chiesa devono in qualche modo riflettere il ministero di Gesù e testimoniare il Suo amore e la sua compassione. La Chiesa perciò deve guardare all'HIV/AIDS proprio come un'opportunità per mostrare il suo interesse nella malattia e vedere come può servire meglio il numero crescente dei pazienti nel nostro paese e far loro sperimentare la compassione di Dio per loro”.

Il Rev. Dr. Robert Vitillo, Co-presidente, Task force per l'AIDS della Caritas Internazionale; il Rev. Dir. Michael Perry, OFM Cap, dalla Conferenza dei Vescovi Cattolici dagli Stati Uniti; il Dr. Rabia Mathai, Direttore mondiale dei Programmi, CMMC, New York; il Rev. Dr. Thomas Kalam e il Dr. G.D. Ravindran dalla Accademia Nazionale di Scienze Sanitarie St. John, Bangalore; il Dr. R. Kuttan e il Dr. Kesavan dall'Istituto di Scienze Mediche di Amala, Trichur erano le persone disponibili. Il Vescovo Bernard Moras, il Presidente della Commissione ha parlato sulla “Azione Collettiva Cattolica contro l'AIDS”, e ha sottolineato che il modo di affrontare l'intervento dell'HIV/AIDS dovrebbe essere olistico e la risposta dovrebbe essere collettiva, concordata e intersettoriale. La priorità dovrebbe essere data alla prevenzione attraverso la partecipazione della comunità, benché la Chiesa continuerà a concentrarsi sull'assistenza e sul sostegno.

Alcune delle proposte scaturite dalla discussione sono le seguenti: formazione di un gruppo di coordinazione nazionale; finalizzazione del progetto della politica della Chiesa sull'HIV/AIDS; addestramento a livello regionale di istruttori, strategie per la prevenzione; celebrazione della Domenica dell'HIV/AIDS; avvio di comunità o di istituzioni basate sull'assistenza e sul sostegno e costruzione di capacità produttiva delle organizzazioni esistenti per un più grande coinvolgimento.

Nel primo programma successivo, organizzato dal 2 al 3 Novembre 2003 al St. John di

Bangalore, è stato discusso il Progetto della Strategia per un futuro intervento ecc. Il Vescovo-Presidente ha spedito un Messaggio per il Mondo AIDS-2003, sul tema, "La Sfida sarà la Sua Luce Oggi" che è stato tradotto nelle lingue locali attraverso l'iniziativa del Vescovo responsabile della Sanità per i Consigli Regionali Episcopali.



8. Seminari nelle Diocesi sulla Sanità, sulla Educazione Sanitaria e Pro-Vita nel 2003

Diocesi di Meerut: "I cattolici che lavorano nel campo dell'assistenza sanitaria hanno l'urgente compito di fare tutto quello che possono per difendere la vita quando è più seriamente minacciata e di agire con una coscienza correttamente formata secondo l'insegnamento della Chiesa" ha detto il Santo Padre nel Suo Messaggio per l'11ª Giornata Mondiale del Malato. Il seminario organizzato per gli assistenti sanitari a Meerut Seva Samaj aveva lo scopo di familiarizzarsi con l'insegnamento della Chiesa sulla Pro-Vita e con alcuni problemi correnti sull'etica medica.

Diocesi di Bhagalpur: "L'educazione Sanitaria è considerata come il centro del vivere sano". Il seminario a Bhagalpur è stato organizzato congiuntamente con la Commissione per la Sanità CRS e CVCI dall'8 al 9 Marzo 2003. I partecipanti, settanta in totale, erano principalmente direttori di istituzioni educative e per-

sonale per l'assistenza sanitaria della Diocesi di Bhagalpur. Il Vescovo Thomas Kozhimala nel suo discorso inaugurale ha ricordato ai partecipanti che un approccio inter-settoriale è essenziale per un efficace conferimento dei poteri alle persone nelle comunità.

Diocesi di Jhansi: Il Centro Pastorale in Jhansi ha ospitato il seminario successivo il 16 Marzo 2003. Inaugurando il seminario, il Vescovo Frederick D'Souza ha parlato con apprezzamento del fedele servizio reso al polo da coloro che lavorano nelle istituzioni dell'assistenza sanitaria. "Con il vostro sforzo, voi fate che Cristo il 'Buon Samaritano' sia vivo oggi" ha detto il Vescovo. Ha anche ricordato loro che il compito che la Chiesa ha davanti, nello scenario di larga diffusione di malattie contagiose come la TBC, La Malaria, Kala Azar e ora l'HIV/AIDS, e varie altri rischi sanitari, è di formare strategie più efficaci mentre essi operano nelle comunità. Il Seminario è stato organizzato dalla Commissione di Sanità CVCI e dalla Commissione di Sanità Diocesana di Jhansi, il cui direttore è P. Peter Parapilly.

Diocesi di Bareilly: Un seminario sulla Pro-Vita e sull'Etica Medica per il personale dell'assistenza sanitaria si è tenuto il 21 Settembre 2003 al Centro della Pastorale e Comunicazione Diocesana nella Diocesi di Bareilly. Quaranta assistenti sanitari che lavorano in varie parti della Diocesi sono intervenuti al seminario di una giornata organizzato congiuntamente con la Commissione CVCI e la Commissione di Sanità Diocesana.

Diocesi di Port Blair: L'intero gruppo Pastorale della Diocesi di Port Blair – Vescovo, sacerdoti, religiosi e rappresentanti laici, sono intervenuti insieme dal 27 al 30 Settembre 2003 per deliberare sui programmi di assistenza sanitaria per gli anni futuri. Inaugurando il programma, il Vescovo Alex Dias ha enfatizzato l'importanza di integrazione dei componenti sanitari nell'assistenza pastorale e nel ministero dell'educazione. Il

programma è stato organizzato congiuntamente con l'Associazione Cattolica di Sanità di Bihar, di Jharkhand e di Andamans (ACSBAN) e dalla Commissione di Sanità CVCI. Alla fine del seminario è stato formato un gruppo di coordinamento ed è stato preparato un piano di azione per il futuro.

9. Annuario Cattolico per i Servizi di Assistenza Sanitaria in India

L'Arcivescovo Cyril Mar Baselios, Presidente del CVCI ha distribuito l'"Annuario della Sanità Cattolica per i Servizi di Assistenza Sanitaria in India il 30 Aprile 2003 durante l'incontro del Comitato Permanente CVCI tenutosi a Delhi. L'Annuario di 635 pagine contiene i dettagli di tutti i servizi di assistenza sanitaria in 148 Diocesi in India. Ha anche una lista dei maggiori organismi di finanziamento per l'assistenza sanitaria. L'Annuario contiene le ultime statistiche dell'assistenza sanitaria che evidenziano che la Chiesa Cattolica da sola ha 764 ospedali, 2587 dispensari e centri di sanità, 70 centri di riabilitazione, 108 centri per le malattie mentali, 162 servizi di sanità non formali, 165 lebbrosari, 418 centri di assistenza sanitaria per gli anziani, 61 centri per sistemi di cure alternative, 113 centri di addestramento medico e 5 Istituti Universitari di medicina. Di queste istituzioni, l'85% sono in remoti villaggi e per il resto sono in aree totalmente o parzialmente prive di adeguati servizi di assistenza sanitaria e di strutture. I Cristiani, che sono solo il 2,3% del totale della popolazione sono il solo gruppo in India che offra il 22% dei servizi di assistenza sanitaria.

10. "Sanità" in abbondanza": Un nuovo giornale della Commissione per la Sanità CVCI

Con l'approvazione del Comitato Permanente CVCI dell'Aprile 2003, la Commissio-

ne ha deciso di pubblicare un giornale trimestrale "Sanità in Abbondanza". Nella sua prima edizione a Maggio 2003, il Vescovo Presidente ha spiegato i suoi scopi e i suoi obiettivi con queste parole: "Il punto focale sarà sui valori cristiani nell'assistenza sanitaria. Questo giornale proverà a rispondere al ripetuto appello del Papa Giovanni Paolo II "di costruire una cultura dell'amore e della vita e di lottare contro la cultura della morte". L'enfasi, perciò sarà posta sugli aspetti pastorali e morali della assistenza sanitaria, che speriamo saranno di beneficio per il personale dell'assistenza sanitaria e per i direttori di comunità nei loro tentativi di portare la sanità olistica".

11. Sito web della Commissione di Sanità: www.cbcihealth.com

La Commissione CVCI per la Sanità ha aperto un sito web aggiornato: www.cbcihealth.com. Il sito web contiene dei dettagli sul coinvolgimento nell'assistenza sanitaria della Chiesa in India e argomenti sull'etica medica ecc. Contiene anche delle informazioni sul programma di studio sull'HIV e sull'Educazione della Famiglia offerto dal Presidente del CVCI-UNAIG e la versione on-line delle pubblicazioni correnti e passate del giornale, "Sanità in Abbondanza".

12. Incontri e Partecipazioni ai Seminari e ai Programmi

12.1. Incontri della Commissione

La Commissione della Sanità ha avuto tre incontri speciali. Per l'incontro tenutosi il 19 Aprile 2002 al Centro CVCI, Nuova Delhi, il P. Francis Borgia, P. Harry Stocks e il Dr. Gracious Thomas sono stati invitati come esperti per una migliore comprensione di argomenti di vario interesse. L'8 Agosto 2003, la Commissione ha tenuto il suo incontro all'Istituto Universitario di Medicina St. Johns, Bangalore pre-

sieduto dal Consiglio dei Vescovi Regionali della Commissione della Sanità, erano anche presenti cinque nuovi consultori della Commissione.

12.2. Altri Programmi

Il Presidente e il Segretario hanno partecipato a due consecutivi Incontri Annuali Generali del Centro dell'ASCI tenutisi dall'11 al 13 Ottobre, 2002 a Jalandhar e dal 24-26 Ottobre 2003 a Secunderabad. Similmente entrambi hanno preso parte al Giubileo d'Oro dell'Associazione delle Infermiere Cattoliche dell'India tenutosi dal 16 al 20 Ottobre 2002 a Bangalore e al 75° anniversario del CMMC che si è tenuto dal 16 al 18 Novembre 2003 a New York. La Commissione è stata rappresentata alle Conferenze Internazionali organizzate dal Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute che si è tenuto a Novembre 2002 e a Novembre 2003 in Vaticano. Il Segretario ha preso parte all'11ª Giornata Mondiale del Malato che ha avuto luogo dal 9 all'11 Febbraio 2003 e al Consiglio della Sanità Mondiale dal 25 al 28 Maggio 2003 entrambi tenutesi a Washington DC. Il Segretario ha partecipato anche all'incontro Interconfessionale della Chiesa sull'HIV/AIDS organizzato dal Consiglio Nazionale delle Chiese dal 23 al 24 Settembre 2003 a Nagpur.

13. Progetti Futuri:

13.1. Revisione della politica sanitaria della Chiesa Cattolica in India

La Commissione progetta di rivedere la Politica Sanitaria della Chiesa in India che è stata presentata nel 1991. Da quando le esigenze sanitarie nel nostro paese sono cambiate considerevolmente e nello sfondo della globalizzazione e della privatizzazione dell'assistenza sanitaria nella nostra nazione, tale revisione sembra imperativa. Questo includerà anche una serie di orientamenti basati sui valori del Vangelo e sull'insegnamento della

Chiesa nelle questioni morali ed etiche.

13.2. Trasmissione e Associazione

Vi è stata una più stretta collaborazione con le organizzazioni di sanità nazionale specialmente con l'ASCI negli anni passati. La Commissione progetta di lavorare con una maggiore rete di comunicazione con l'ASCI, AICI, con le Associazioni della Federazione dei Medici Indiani, con l'Associazione Medico Cristiana dell'India (AMCI) e con simili altre organizzazioni.

13.3. Malattie Contagiose

L'incremento della diffusione di varie malattie contagiose come la TBC, la Malaria, il Kala Azar, l'HIV/AIDS, la Lebbra, ecc. ci impone di concentrarci di più sulla prevenzione e sugli aspetti di promozione, particolarmente coinvolgendo le nostre organizzazioni di assistenza sanitaria, dell'educazione e dello sviluppo nella Chiesa.



14. Una parola di Gratitudine e di Apprezzamento

Cogliamo l'occasione per porgere i nostri sinceri ringraziamenti e il nostro apprezzamento per il sostegno, l'incoraggiamento e la guida che la Commissione ha avuto, con tutto il cuore, dal Presidente il Vescovo Bernard Moras. I Membri della Commissione, il Vescovo Ignatius Menezes e il

Vescovo Thomas Elavanal, meritano i nostri speciali ringraziamenti per il loro valido consiglio, assistenza e sostegno. Ringraziamo anche gli stimati Membri del CVCI per l'incoraggiamento, la Caritas, CRS, IGSSS, CMMC e gli altri organismi che ci hanno assistito finanziariamente per la realizzazione di vari programmi e progetti.

15. Conclusione

Nella recente Esortazione Apostolica Post-Sinodale, *Pastores Gregis*, il Santo Padre,

Papa Giovanni Paolo II spiegando la missione verso una proclamazione integrale del "Vangelo della Vita" ha messo in risalto che "Quando i Cristiani tentano di umanizzare la medicina e l'assistenza del malato mostrando un interesse personale e una vicinanza al sofferente, essi diventano per tutti una potente immagine di Gesù stesso, il guaritore dei corpi e delle anime". La Chiesa in India, benché sia una minuscola comunità di appena il 2,3% della popolazione totale ha comunicato Gesù, il Divino guaritore in un modo intenso, specialmente attraverso la

presenza efficace nel settore dell'assistenza sanitaria nelle zone rurali, che sono totalmente o parzialmente prive di servizi e di strutture sanitarie e con la sua scelta preferenziale di servire i malati emarginati e i poveri. Il tema, "Chiesa e Comunicazioni Sociali", ricorda ad ognuno di continuare a comunicare assistendo e servendo i malati e coloro che soffrono.

P. ALEX VADAKUMTALA
*Segretario Esecutivo
della Commissione per la Salute
della Conferenza Episcopale
dell'India*



Settimana di Pastorale della Salute Nampula, Mozambico, 9-14 giugno 2003

48

Considerata la scarsa incidenza della Pastorale della Salute nella vita parrocchiale e diocesana, la Commissione Diocesana di Pastorale della Salute di Nampula ha deciso di organizzare un corso di formazione della durata di una settimana, a livello nazionale, cioè per tutto il Mozambico.

La decisione di organizzare tale corso è stata presa, pur nella consapevolezza delle difficoltà economiche e logistiche che un tale evento comporta, su incoraggiamento del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute.

Anzitutto, è stato necessario contattare persone specializzate in questa Pastorale e trovare il modo di farle venire in Mozambico. Il P. Feytor Pinto, Delegato Nazionale di questa Pastorale per il Portogallo, da noi raggiunto, ci ha espresso il suo grande desiderio di poter visitare nuovamente il nostro Paese, che aveva conosciuto oltre trenta anni fa. Bisognava solo trovare la data disponibile e opportuna per i relatori dei vari interventi in programma. Abbiamo contattato anche il P. Aires Gameiro, dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli, psicologo e specialista in malattie del comportamento (dipendenza), che ha ugualmente accettato di partecipare.

Gli altri oratori provenivano dal Paese. Ci siamo rivolti al Direttore Provinciale della Salute, Dott. Alberto Vaquina, che si è impegnato a presentare un intervento sulla salute in Mozambico e in particolare a Nampula, e al Dott. Ramon Ferrero, anch'egli dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli, psichiatra e Direttore Sanitario dell'Ospedale Psichiatrico di Nampula, che si è fatto carico di trattare temi relativi alla sua lunga esperienza nella Pastorale della Salute.

Nonostante la difficoltà di

far venire al corso rappresentanti di tutte le Province del Mozambico, in quanto quelle più lontane distano oltre 2000 km. da Nampula, l'invito è stato inviato a tutte le province e a tutte le diocesi. Il risultato è stata la presenza di alunni di sette diocesi, per un totale incoraggiante di 65 partecipanti.

La settimana è iniziata con un leggero ritardo nel programma, per l'incompatibilità dei voli degli speakers provenienti dal Portogallo. Abbiamo però approfittato della mattina del giorno 9 per presentare informazioni dettagliate sull'appoggio che la Comunità di Sant'Egidio intende dare al Mozambico nella lotta contro l'AIDS. Si tratta di un programma, già in atto in due delle principali città del Paese: Maputo e Beiro, e che ora verrà esteso anche a Nampula. Esso comprende la realizzazione delle analisi necessarie per la diagnosi e l'aiuto alla cura dei portatori del virus, compresi gli antri-retrovirali. Durante la Settimana è intervenuto anche il Direttore del Nucleo della Lotta contro l'AIDS, il Dott. Eusebio Chaquise, che ci ha offerto una statistica aggiornata sulla diffusione di tale malattia nella regione settentrionale del Paese e il trend previsto per il futuro. Si è trattato di due interventi di grande interesse, tanto a livello sanitario quanto pastorale.

La sera, una volta giunti i PP. Feytor Pinto e Aires Gameiro, è iniziato il programma vero e proprio della Settimana. Il P. Avelinio, Vicario Episcopale per la Pastorale della Salute, ha rivolto ai partecipanti un saluto da parte dell'Arcivescovo.

Il Dott. Ferrero ha aperto i lavori, affrontando il tema generale riguardante il concetto di salute e il modo di promuove-

verla nella società moderna, segnalando la convenienza di porre l'accento più sulla prevenzione, che sul recupero. Sono state evidenziate le implicazioni psicologiche, sociali e spirituali che i due concetti hanno nella società attuale dei consumi e il modo di promuovere la salute, individualmente e collettivamente.

È stata poi la volta del Direttore Provinciale della Sanità, il quale ci ha dato una visione panoramica del sistema sanitario mozambicano e, in concreto, della Provincia di Nampula, che egli dirige. Ha accompagnato la dissertazione con una serie di grafici e statistiche molto eloquenti, e ci ha dilettrati con la sua esposizione, lasciandoci i dati utilizzati per poterne realizzare uno studio più approfondito in altro momento.

Il giorno seguente è iniziato con la visione pastorale della salute e della malattia, facendo ricorso alla storia della Chiesa e al suo magistero in materia. I PP. Feytor Pinto e Aires Gameiro si sono divisi i temi relativi al cammino percorso dalla Pastorale della Salute dagli inizi pionieristici nei diversi Paesi, fino alla pubblicazione dei documenti pontifici che l'hanno consacrata in maniera definitiva: *Salvificis Doloris* e *Dolentium hominum*.

Nei giorni successivi sono stati sviluppati i diversi temi del programma, tanto negli aspetti teologici, quanto in quelli storici.

Sono state altresì approfondite le implicazioni a livello dei diversi possibili agenti di questa pastorale: professionisti sanitari, pastori a livello diocesano e parrocchiale, laici e volontari, senza dimenticare l'implicazione dei malati nello sviluppo e nell'esperienza di questa pastorale.

È stata poi dedicata una

giornata allo studio delle sfide che ci offre oggi la bioetica nel suo vasto campo di attuazione e le relazioni di questa scienza con la medicina, con il diritto, la morale e la teologia in generale. Ci siamo soffermati su alcuni temi di attualità su cui la Pastorale della Salute deve riflettere e dare il suo punto di vista, in considerazione anche di altri criteri, su temi di grande attualità quali la clonazione, l'uso di cellule staminali, degli embrioni congelati, delle cellule adulte in sostituzione delle prime, ecc.

È stato accennato anche all'opportunità che la Chiesa e i suoi rappresentanti siano aggiornati per poter consigliare nei diversi campi – medico, sociale e politico – in cui si manifesta e si promuove la salute. Poiché questa è un bene prezioso, si deve studiare il modo migliore per distribuire nei Paesi poveri le risorse esistenti, senza sprecarle inutilmente nelle apparenze, dal momento che i più bisognosi non hanno accesso alle necessità basilari di alimentazione,

igiene, acqua potabile o ai medicinali essenziali.

L'ampio panorama offerto oggi nel mondo della salute implica una conoscenza sempre più esatta degli elementi che la condizionano: qualità della vita, ecologia, assistenza sanitaria, ecc.

Nei giorni successivi, è stato esposto un panorama completo della Pastorale della Salute nei diversi ambiti: dalle istituzioni ospedaliere con un gran numero di malati e personale, che esigono una migliore organizzazione del servizio pastorale, fino ai piccoli centri sanitari e anche all'ambito familiare e personale, dove l'azione individuale degli operatori pastorali può essere sufficiente.

Nel corso della settimana abbiamo realizzato un'esposizione-vendita di libri e materiale relativo alla Pastorale della Salute, offerto dalle Edizioni Paoline che, a questo scopo hanno messo a disposizione una loro suora. Si è trattato di un ulteriore appoggio a questa pastorale, che ci permetterà di tenerci al passo dei progressi

realizzati in questo immenso campo. Inoltre, durante l'esposizione dei temi è stata fatta allusione alle pubblicazioni esistenti in materia e alla possibilità di una formazione, acquisendo, ove necessario, titoli accademici.

La valutazione realizzata individualmente al termine della settimana, ha dato il risultato complessivo di oltre il 70% del grado di "eccellente". Ci sentiamo pertanto incoraggiati ad insistere per il futuro su questa stessa linea qualitativa e metodologica, affinché poco a poco la Pastorale della Salute entri a far parte della programmazione dei corsi annuali che il Centro Catechetico di Anchilo (dove è stata realizzata la Settimana) mette in atto per le diverse materie.

Ci auguriamo che i frutti di questa Settimana si ripercuotano nelle diocesi dalle quali provenivano i diversi rappresentanti.

Fra RAMÓN FERRERÓ, OH
*Direttore dell'Ospedale
Psichiatrico di Nampula*



La Pastorale della Salute nel Vicariato di San José dell'Amazzonia nel secolo XX

50

Per secoli, lungo le rive dei fiumi amazzonici del Perù hanno vissuto 12 famiglie etno-linguistiche e 63 gruppi etnici. I gruppi etnici della parte nord-orientale dell'Amazzonia peruviana non facevano parte del sistema organizzato dall'Impero degli Incas. Il primo sacerdote cattolico a giungere in questa regione fu Fra Gaspar de Baltasar, come cappellano della prima spedizione spagnola che, agli ordini di Pedro de Orellana, arrivò per la prima volta al Rio delle Amazzoni, in territorio peruviano, nel 1542. Fra Baltazar scrisse un rapporto dettagliato delle aree popolate dai nativi e della loro dimensione.

Il primo contatto degli autoctoni con gli europei comportò anche l'esposizione a malattie sconosciute nella regione; di qui l'impatto che queste causarono su di loro.

Dopo le esplorazioni, i Gesuiti crearono degli insediamenti, cosiddetti "reducciones", al fine di evangelizzare ed educare i nativi, ma il loro sforzo missionario fu interrotto quando, nel 1878, essi furono espulsi dal Perù. (Reducciones de Maynas -Padre Samuel Fritz).

Nel 1894, Leone XIII, che era stato eletto Papa nel 1878, aveva inviato ai Vescovi del Paese una lettera in cui manifestava il suo desiderio che si attendesse all'evangelizzazione del Perù orientale. Per rispondere al desiderio del Sommo Pontefice, il P. Soto propose la creazione di tre prefetture apostoliche per la Selva, San León del Amazonas, San Francisco del Ucayali e Santo Domingo del Urubamba.

Una volta organizzata, l'Opera per la Propagazione della Fede per l'Oriente del Perù fu affidata nel 1896 al Padre

Francesco de Sales, SS.CC. Agli inizi del XX secolo, furono creati i tre Vicariati Apostolici proposti e si produsse ciò che la Professoressa di Storia María Victoria Fernández, nella sua opera su "La Chiesa Missionaria in Perù e gli Agostiniani nel XX secolo", presentata nel 2001, denomina "la seconda entrata missionaria". La prelatura di San Leon del Amazonas fu affidata agli Agostiniani, quella di San Francisco del Ucayali ai Francescani e quella di Santo Domingo dell'Urubamba ai Domenicani.

Questa circostanza storica avvenne alla fine del periodo d'oro dello sfruttamento del caucciù, che per i nativi, e in particolare per quelli non battezzati, che erano considerati dei "selvaggi" dalla popolazione urbana, significò diventare degli emarginati in quanto venivano trasferiti dai "caucheros" per essere usati come manodopera per l'estrazione del caucciù. Altri nativi si spostarono, di loro iniziativa, verso l'interno del territorio, per evitare di essere obbligati a lavorare in simili condizioni.

Nel 1901 gli Agostiniani giunsero nella città di Iquitos che era la capitale del Dipartimento di Loreto dal 1887, secondo quanto riferiscono i PP. Gregorio Martinez e Joaquín García O.S.A nei loro appunti sul Vicariato Regionale di Iquitos nell'Amazzonia Peruviana. La loro missione era quella di iniziare l'evangelizzazione dei nativi. Il P. Paulino Díaz fu designato Prefetto Apostolico del Vicariato di San León del Amazonas e Superiore degli Agostiniani, incarico che mantenne fino al 1911, anno in cui ritornò in Spagna e fu sostituito dal Presbitero Pedro

Prat. I missionari furono ricevuti con poco entusiasmo dalla popolazione urbana di Iquitos, che viveva una situazione fiorente in quel periodo, che il P. Jesús Victor San Román denomina il periodo del caucciù, corrispondente agli anni 1880-1914.

Il lavoro dei peones nativi o emigrati da altre province nell'estrazione del caucciù, li esponeva alla malaria, alla febbre gialla e al morso delle vipere, come riferisce il P. Jesús Victor San Román in "Perfiles Históricos de la Amazonía Peruana" (1995 CETA-CAAAP-IIIAP).

La difficile condizione di vita dei nativi descritta, tra gli altri, da P. Paulino Díaz fu oggetto di riflessione da parte di Sua Santità Pio X nel documento "Lacrimabili Statu".

Nel 1943, dal Vicariato di San León del Amazonas si staccò la Prefettura di San José del Amazonas la cui giurisdizione abbraccia 135.000 km² ed il cui primo Vescovo fu S.E. Mons. Dámaso Laberge. Alla sua morte, sopravvenuta il 25 dicembre 1968, gli succedette un francescano canadese, Mons. Lorenzo Guibord Levesque, O.F.M., che nel 1967 era stato consacrato Vescovo e designato Ausiliare del Vicariato.

Nel 1971 Mons. Guibord chiese alla Congregazione di Propaganda Fide di concedere che l'Associazione dei Francescani dei Santi Apostoli, a cui apparteneva, passasse alle sue dipendenze.

Il 17 gennaio 1998 fu designato a capo del Vicariato S.E. Mons. Alberto Campos Hernández, francescano di nazionalità messicana, che svolge ancora oggi la sua missione in una regione di 89.000 abitanti con 12 sacerdoti, 5 diocesani, 7 religiosi,

3 sorelle, 29 religiose, 7 missionarie laiche.

Nel 1971, successivamente al Concilio Vaticano II, i missionari della Selva del Perù si riunirono in un Incontro di Pastorale Missionaria nell'Alto Amazonas per riflettere sul loro operato. Essi svolgono la loro azione di evangelizzazione e promozione umana sostenuti dal Centro di Studi Teologici dell'Amazzonia (CETA) e dal Centro Amazonico di Antropologia e Applicazione Pratica (CAAAP).

Il CETA, che fu creato nel 1972 dal defunto Mons. Gabino Peral de la Torre, O.S.A., organizza dei corsi di Teologia. Questa prestigiosa istituzione svolge, con l'entusiasmo del sacerdote agostiniano Joaquín García, un enorme compito editoriale e di documentazione che contribuisce al processo di formazione degli operatori pastorali.

Uno degli obiettivi del Centro Amazonico di Antropologia e Applicazione Pratica (CAAAP), fondato nel 1974 dai Vescovi dell'Amazzonia Peruviana, è il seguente: accompagnare gli operatori pastorali nella riflessione sulla realtà e contribuire alla promozione integrale dell'uomo amazzonico.

Nel Vicariato di San José del Amazonas i missionari hanno iniziato il loro servizio di pastorale sanitaria rurale, in un ambito in cui le comunità native avevano la propria visione del cosmo e una concezione olistica del processo salute-malattia.

Tra i nativi, l'esponente della religione che tratta la malattia è lo Sciamano, la cui funzione è ancora viva e che realizza la cura con l'ingestione di erbe quali l'ayahuasca o il toé e ricorrendo a canti e preghiere.

I nativi possedevano una grande conoscenza sulle possibilità medicinali delle piante.

La pastorale sanitaria iniziò nel Vicariato con la presenza delle religiose ospedaliere di San Giuseppe, le suore del New Brunswick, che nel 1948 giunsero a Iquitos per dirigersi, attraverso il Rio

delle Amazzoni, verso la lontana località di San Pablo per prendersi cura dei malati di lebbra che, in quell'epoca, erano stigmatizzati dalla società ed erano pertanto tra coloro che maggiormente soffrivano situazioni che colpivano la dignità umana. Alcuni di loro vi erano giunti dopo un viaggio solitario sulla zattera.

Le suore si fecero carico del Lebbrosario di San Pablo, che era stato creato dal Governo peruviano con una legge del 28 gennaio 1925 e che, per disposizione dell'allora Presidente della Repubblica del Perù, Augusto Bernardino Leguía, fu designato nel 1927 centro di destinazione dei malati di Hansen per tutto il Paese. Una delle sue prime amministratrici fu Suor Grant.



Per quei malati che non avevano chi li potesse assistere, le religiose organizzarono la Casa San José. Sulle pareti vicine ai loro letti commuove vedere la fotografia dei parenti che non avrebbero visto mai più e impressiona il racconto sulla maniera con cui giunsero in quella località.

All'inizio degli anni '90, quando Suor Juan Beltrave si trovava a capo del Centro Sanitario di San Pablo, la cui amministrazione è statale, ricevette dal Vicariato come sostegno al suo lavoro l'invio di un medico, mentre il CAAAP realizzò una formazione in soccorso d'emergenza al personale ausiliario infermeristico.

In quel decennio, il Centro Sanitario contò per alcuni mesi sulla collaborazione di

due dottoresse spagnole che contribuirono a migliorare la qualità di vita dei malati di lebbra, trattando quanti soffrivano i postumi della malattia ai piedi.

Allo scopo di evitare il diffondersi del contagio, le suore ospedaliere di San José creano, nella località di Indiana, una scuola per i figli dei malati di lebbra. Tale programma funzionò fino al 1969, anno in cui essi tornarono a vivere a San Pablo, riunendosi così ai propri genitori. In questa località fu organizzata un'istituzione sanitaria, che fu trasferita allo Stato e che, attualmente, è Centro Sanitario con la presenza permanente di un medico, e che svolge attività preventivo-promozionali alle comunità della sua giurisdizione. Una religiosa ospedaliera di San José vi lavora come infermiera.

Nel 1951, le Religiose di Nostra Signora degli Angeli giunsero nella località di Santa Clotilde ubicata sul fiume Napo, per occuparsi dell'educazione. Esse crearono un internato per donne. Nell'ambito di questa missione parrocchiale, i missionari francescani promossero la creazione di scuole primarie bilingue nelle comunità Quichuas.

Le suore organizzarono anche un ambulatorio sanitario a cui, successivamente, si aggiunse un sacerdote medico Norbertino, il P. Jack Mac Carthy, che si era laureato in medicina nel 1977.

P. Jack continua ancor'oggi a svolgere il suo lavoro assieme al Presbitero della congregazione degli Oblati di Maria e al medico Mauricio Schorder, di nazionalità canadese. Entrò a far parte dell'équipe sanitaria anche Suor Colette, della Congregazione di Nostra Signora degli Angeli, la quale, oltre ad assistere i malati nel Centro Sanitario, partecipava anche alle attività di medicina preventiva e di controllo della tubercolosi nelle comunità fluviali.

L'ambulatorio divenne un Centro Sanitario statale e, agli inizi degli anni '90 era, in pratica, un ospedale rurale con 22 posti letto con un'adeguata

gestione a carico dei Missionari e con l'assegnazione di un medico del servizio annuario obbligatorio dello Stato.

I missionari si preoccuparono anche della cura della salute nelle proprie comunità, promuovendo la creazione di ambulatori e la formazione di operatori sanitari comunitari. Nel mese di giugno del 1973, il P. Juan Marcos Mercier coordinò, con la Direzione Sanitaria di Iquitos, l'organizzazione di un corso per promotori sanitari delle comunità native Secoyas, Ticunas, Boras, Vacacochas, Yaguas, Orejones y Yumbos-Quichuas del Vicariato. Il corso durò un mese e vide la partecipazione di Suor Teresa Hubert, infermiera dell'ambulatorio di Santa Clotilde. I religiosi medici di questo Centro Sanitario continuarono a formare promotori sanitari in piccoli gruppi, che venivano trasferiti a Santa Clotilde per restarvi per un determinato periodo di tempo.

Il progetto civile italiano DOMANI realizzato nell'Alto Napo, a sostegno delle Comunità Native dell'Associazione Orkiwuan, coordinò con il Vicariato e il Centro Sanitario di Santa Clotilde, la realizzazione di attività di medicina preventiva nella giurisdizione di questa Missione. I missionari di Santa Clotilde hanno promosso il sistema di riferimento e contro-riferimento dei pazienti a quanti si trasferivano alla città di Iquitos nella barca della missione, quando il loro quadro clinico lo richiedeva e continuavano ad essere sostenuti dai missionari.

Altre parrocchie hanno risposto alla necessità di attenzione della salute nell'ambito rurale. Tornando da San Pablo attraverso il Rio delle Amazzoni, si incontra la popolazione della municipalità di Pevas nel cui territorio vivono i nativi delle etnie Bora e Huitoto del fiume Ampiyacu, come pure comunità yaguas. Suor Carballo le incoraggiò a formare propri promotori sanitari e, con il suo sostegno nelle strutture parrocchiali, realizzò un corso a questo scopo. Un'altra loca-

lità con presenza missionaria è Yanashi, parrocchia a cui giunsero le religiose Orsoline. Esse hanno organizzato un ambulatorio sanitario che attende ai bisogni delle comunità rurali, specialmente le comunità native yaguas del rio Orosa.



In un settore rivierasco dell'altro lato della città di Iquitos, navigando lungo il Rio delle Amazzoni, si incontrano le località di Tamshiyacu e quella di Aucayo.

In quest'ultima località le religiose orsoline hanno organizzato un centro educativo e un ambulatorio sanitario che, successivamente, è stato trasferito allo Stato.

Nella giurisdizione del comune di Fernando Lores si incontra Tamshiyacu che forma, con Aucayo, un'importante riserva ambientale. Quando era parroco, il P. Clemente Larose (San Viteor) percorreva periodicamente, fino alla sua partenza, le comunità della sua giurisdizione nel suo ministero pastorale, particolarmente la gola di Tamshiyacu, e collaborava nella convocazione di promotori sanitari per la loro formazione. Cooperò anche offrendo l'uso delle strutture parrocchiali per questi incontri.

Durante l'epidemia di colera del 1991, i promotori sanitari di Tamshiyacu si resero conto della necessità di realizzare azioni di prevenzione, come la costruzione di latrine nelle parti alte delle comunità, per evitare la contaminazione dell'acqua in zone inondabili, e il bollire l'acqua per il consumo.

I malati più gravi furono

trasferiti al Centro Sanitario di Tamshiyacu che è a carico dello Stato o all'ospedale di Iquitos.

Il servizio itinerante per servire le comunità più distanti è un'altra caratteristica di questa pastorale sanitaria del Vicariato. Per molti anni Suor Gaetane Souey Martín, che è infermiera, fu incaricata dal Servizio di Medicina Preventiva del Vicariato. Ella, su consiglio del Dr. De Lucía, rappresentante dell'Organizzazione Panamericana di Salute, nel 1979 visitò le comunità rivierasche del rio Napo di Tempestad, Chingana, Monterrico, Campo Serio, Rumi Tumi, San Carlos, Puca Barranca, Negro Urco e Diamante Azul, valutando le attività dei promotori, facendo un rilevamento delle malattie più comuni e ascoltando l'opinione degli abitanti di queste località.

Per molti anni, il compito di Suor Gaetane non fu circoscritto alle sole comunità quichuas. I medici Brigida e Pedro Berweger, che allo scopo di realizzare una diagnosi della situazione sanitaria dei Secoya, percorsero nel 1981 la zona del Yubinetto e dell'Angusilla, affluenti del rio Putumayo, segnarono nel loro rapporto preliminare che nel decennio precedente le uniche campagne di vaccinazione furono realizzate dal Vicariato: la prima nel 1974/75 e la seconda nel 1980, anno in cui si presentarono tre nuovi casi di poliomielite. In quelle stesse comunità si presentarono anche casi di malaria *plasmidium falciparum*, morbilli ed epatite.

Negli anni '80 nella regione del rio Putumayo, tra Jerusalem e Ipiranga e il rio Yubinetto e Anguilla, non c'era nessun nosocomio statale sanitario e la struttura sanitaria più vicina era ubicata nell'Estrecho, a una distanza di cinque giorni di lancia. L'unico operatore sanitario che visitava periodicamente la zona era Suor Gaetane.

Nel corso di formazione per promotori sanitari organizzato nel 1973 dal Vicariato, fu formato un promotore sanitario della comunità Se-

coya di maggiore densità abitativa e questo organizzò una piccola farmacia comunale. I Secoyas anche hanno un agente di medicina tradizionale che è lo Sciamano.

Il 5 febbraio 1985, Sua Santità Giovanni Paolo II si recò a Iquitos e rivolse un messaggio dall'aeroporto di questa città, in cui affermava "...conosco ugualmente, e ciò mi causa dolore, l'insufficiente attenzione che potete prestare alla vostra salute corporale per mancanza di medicinali e di mezzi per mantenere sane le vostre vite" ed esortava a favorire il loro progresso spirituale e materiale. La risposta a questo clamore è venuta dal Vicariato, dalle organizzazioni non governative e dalle istituzioni pubbliche.

Nel 1989 un aumento del livello delle acque del Rio Napo, che inondò le comunità lungo le rive e produsse l'innalzamento più grande del livello delle acque del fiume in 42 anni, ebbe pesanti ripercussioni sugli abitanti delle comunità della zona che persero i propri animali domestici ed ebbero i loro campi allagati. Inoltre morirono molti animali selvatici. Preoccupato da questa situazione, Mons. Guibord diede luogo alla mobilitazione del Vicariato in appoggio alle comunità.

Nel 1990 fu realizzato il III incontro su "Evangelizzazione e Salute" organizzato dalla Commissione Episcopale di Azione Sociale a Selva. Il seguente fu realizzato nell'agosto dell'anno successivo a Iquitos e uno dei temi riguardava l'elaborazione del concetto di salute integrale. A quella riunione partecipò anche la Provvida Istituzione organizzata dalla Chiesa cattolica che, con l'organizzazione e l'amministrazione dei dispensari comunali, ha presentato la risposta di queste comunità ad una necessità sentita, a cui partecipa il promotore sanitario.

La religiosa orsolina Blandine Massicotte, di nazionalità canadese, con grande entusiasmo ed energia partecipò alle azioni di abilitazione per il Programma di Mobilitazione "donna-sopravvivenza in

fantile", promosso dall'UNICEF per le donne delle comunità native e campesinas del Vicariato. Convocandole nella città di Iquitos o raggiungendole nelle loro comunità, ella ha promosso la terapia di reidratazione orale e rivalorizzato l'allattamento materno.

Per apprezzare nella sua vera dimensione la necessità di questo sforzo, basta ricordare che gli abitanti della maggior parte delle comunità rivierasche mancano di servizio d'acqua potabile per cui bevono l'acqua dei fiumi; non disponendo di una rete di cloaca, alcuni utilizzano le latrine.

Anche la rivalorizzazione dell'allattamento materno è stata molto importante perché le madri hanno l'abitudine di incorporare molto presto nel-



la dieta del bambino alimenti come il latte di mucca e una bibita chiamata "masato", la cui preparazione è a base di manioca cotta e tritata, a cui si aggiungono porzioni di manioca masticata per facilitare il processo di fermentazione. Un altro alimento regionale che forniscono ai bambini lattanti è preparato con platano cotto e mescolato con acqua, che viene chiamato "maduro".

Nei bambini della foresta, le malattie diarroiche sono causa importante di morbimortalità; essi inoltre sono attaccati dai parassiti che provocano loro anemia.

Un altro aspetto da tenere presente, è che il compito di formazione della mobilitazione ha significato la partecipazione attiva della donna in

azioni comunitarie con senso solidale e la promozione della leadership femminile nelle comunità rivierasche.

Suor Blandine, come rappresentante del Dipartimento di Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale, ha continuato ad animare la partecipazione degli operatori pastorali e dei promotori sanitari delle comunità in azioni preventivo-promozionali, incluso nelle parrocchie più lontane come quelle di Cabalococha o della Parrocchia del Cuore di Gesù di Orellana. Essi, nelle riunioni organizzate dal Dipartimento di Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Peruviana, hanno trovato uno spazio di riflessione e scambio di esperienze.

L'insieme delle parrocchie della missione hanno progressivamente trasformato il loro operato, passando da una pastorale di servizi ad una pastorale sociale per la promozione umana. Il Vicariato ha contribuito, nell'ambito della sua giurisdizione, alla creazione della struttura sanitaria nell'ambito rurale, che successivamente è stata assunta dallo Stato e alla formazione di leaders comunitari rurali in materia di salute per promuovere il miglioramento delle condizioni di vita delle loro famiglie e comunità. Attualmente, molti operatori pastorali che hanno dato testimonianza del proprio impegno nel Signore, portando la propria parola alle comunità più lontane e rendendo loro un servizio – esempio di amore per gli altri –, non sono più nella Regione ma sono presenti nella memoria e nella tradizione orale dei suoi abitanti.

Dott. CARLOS J. CHAVERA
BIANCHI

*Medico Chirurgo
Ex responsabile (1989-1992)
dell'Area Salute del CAAAP,
Iquitos-Perù*

L'Isola Tiberina: da cinque secoli nell'Isola della Salute

54

La storia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, meglio noto in Italia come *Fatebenefratelli*, è indissolubilmente legata all'Isola Tiberina. Come, d'altra parte, questa è legata alla storia ospedaliera. Pur avendo l'attuale ospedale una ben precisa denominazione (San Giovanni Calibita) sono ben pochi i romani e nessuno al di fuori di Roma a conoscerlo come tale. Per tutti è l'ospedale dell'Isola Tiberina o, persino più semplicemente, *dell'Isola*, identificando una semplice connotazione geotopografica con l'identità della struttura che vi si trova.

Proprio tale particolarissimo legame, sopravvissuto ai secoli, merita un approfondimento non solo e non tanto di carattere storico quanto piuttosto di "filosofia assistenziale". I Fatebenefratelli, infatti, portano con sé un bagaglio di *cultura dell'ospitalità* che ne fa una punta avanzata di quella Chiesa che Paolo VI definiva "esperta in umanità".

1. La vocazione sanitaria dell'Isola Tiberina

1.1. Le origini leggendarie.

Anche se i Fatebenefratelli "approdano" all'Isola solo nel '500 il passato della stessa affondava già in una plurisecolare tradizione sanitaria. E questo fin dai tempi della sua leggendaria origine.

Secondo un'antichissima tradizione popolare raccolta da Tito Livio e, con maggiore sobrietà, anche da altri storici l'Isola sarebbe nata in epoca monarchica, nel 509 a.C., in seguito a un preciso episodio che così egli descrive:

"Il territorio dei Tarquinii che si trova tra la città e il Tevere fu consacrato a Marte diventando così il Campo Mar-

zio. Si dice che proprio in quel momento ci fosse una messe di farro maturo per essere mietuto; ma poiché sarebbe stato sacrilego approfittare di un tale raccolto, la gran folla di gente accorsa, tagliate le spighe con tutto lo stelo e legatele con corde, le gettò nel Tevere che scorreva con poca acqua, come succede a mezza estate¹. Così i mucchi di frumento, attardandosi nei punti poco profondi finirono col fermarsi ricoprendosi di melma; quindi, a poco a poco, credo per l'accumularsi di ogni altra cosa che il fiume è solito trasportare, si formò un'isola"².

Le moderne conoscenze idrogeologiche ci danno una diversa nozione dei fatti attribuendo la formazione dell'Isola, non solo a tempi ben più



remoti ma al lento sedimentarsi dei detriti fluviali organizzatisi poi in rocce sedimentarie. Anche se, ad alimentare l'antica leggenda, vi è il fatto che recenti sondaggi abbiano rinvenuto a cinque metri di profondità una notevole quantità di chicchi di grano³.

1.2. Il tempio di Esculapio.

Nel 291 a.C., Roma venne colpita da una grave pestilenza che imperversò per ben tre

anni. A quel punto il Senato decise di inviare un'ambasciera a Epidauro per supplicare il dio della Medicina Esculapio la cui invocazione "a distanza" non aveva dato fino allora alcun esito. Questi veniva adorato in un serpente sacro nel quale si riteneva che il dio fosse presente ma che raramente si concedeva alla vista dei fedeli. Quella volta, però, sbucò fuori subito e dopo tre giorni raggiunse spontaneamente la trireme romana che, a quel punto, prese la via del ritorno. Ancorata che fu lungo le rive del Tevere il serpente si gettò nel fiume e raggiunse l'Isola. Contemporaneamente cessò l'epidemia e, com'era ovvio, si decise di costruire proprio sull'Isola un tempio a Esculapio. L'episodio che ho descritto con essenzialità e scarna brevità si arricchisce nel racconto dei vari storici di molti gustosi e anche pittoreschi particolari che non possiamo riportare in questa sede⁴.

I reali motivi per cui fu scelta proprio l'Isola Tiberina per edificare il tempio di Esculapio sono vari e possono rintracciarsi: nel desiderio di porre fuori del centro cittadino la folla dei malati che lo avrebbe affollato, nel sospetto per un culto che in ogni caso era "straniero" ancorché popolare, in una certa diffidenza nei confronti dell'arte medica spesso esercitata da ciarlatani o, più semplicemente, nella necessità di avere molta acqua per le necessità cultuali del tempio stesso⁵. Questo venne edificato dove ora sorge la chiesa di San Bartolomeo per la cui costruzione furono utilizzati anche alcuni dei suoi materiali oggi rintracciabili in vari frammenti marmorei, in alcuni elementi musivi e nelle colonne.

Per quanto immortalata da

una copiosa iconografia è altrettanto leggendaria, o quantomeno non sufficientemente documentata, la “ristrutturazione” dell’intera Isola in forma di nave, la *nave di pietra* come venne detta. Una tale eventualità è rintracciabile solo in uno dei lati della possibile “prua” ma nulla lascia pensare che si progettasse un’effettiva trasformazione in tal senso dell’intero sito.

1.3. Le successive costruzioni.

Intorno all’anno 1000 Ottone III, sulle rovine del tempio di Esculapio fece costruire una chiesa per accogliere le reliquie di Sant’Adalberto di Praga⁶. La chiesa venne poi dedicata a San Bartolomeo quando le sue reliquie (o perlomeno parte di esse) vi furono trasportate da Benevento.

Dopo il tempio di Esculapio, la chiesa di san Bartolomeo costituisce il secondo legame sanitario dell’Isola Tiberina. Non tanto per una qualsiasi attività assistenziale, che, probabilmente non vi venne mai svolta, quanto piuttosto per la figura stessa del santo correlata, nella tradizione, alla taumaturgia. Furono molti, infatti, gli ospedali a lui intitolati⁷, tra tutti il più celebre è indubbiamente l’Old Bart’s di Londra, uno dei più prestigiosi nell’Inghilterra vittoriana⁸. Il santo veniva invocato soprattutto contro le convulsioni, gli spasmi muscolari e le malattie nervose in genere⁹. A testimonianza di tale passato rimane tuttora il pozzo dal quale, in una tradizione che risale all’antico asclepeio, fino a tempi recenti si attingeva acqua ritenuta “miracolosa”.

Dalla parte opposta dell’Isola, dove sorge l’ospedale dei Fatebenefratelli, venne invece edificata la chiesa di san Giovanni Calibita, tuttora esistente e che ancor oggi dà la sua denominazione ufficiale all’ospedale.

Giovanni era figlio di una nobile famiglia romana che, probabilmente, aveva il suo palazzo proprio ove sorge l’attuale chiesa o lungo le rive prospicienti. Allontanatosi dalla casa paterna e dal bril-

lante futuro che lo attendeva, approdò in Bitinia e si fece monaco *acemeta* (cioè non-dormiente)¹⁰. Tornato in patria dopo sei anni continuò la vita di penitenza e di mendicante presso il portone del padre che, pur non riconoscendolo, se ne impietosì e lo lasciò fare. Chiese solo un tugurio (*kalùbe*) dove poter abitare e proprio da questo ebbe in seguito la sua attribuzione di “calibita”. Solo poco prima della morte manifestò ai suoi genitori la sua vera identità. Per queste sue vicende biografiche fu presto ritenuto patrono dei pellegrini e – diremmo oggi – dei “senza tetto” ed ebbe anch’egli una notevole fama taumaturgica.

Quando i Fatebenefratelli presero possesso della Chiesa a lui dedicata, che tra l’altro custodiva la sua tomba, vollero mantenerne rispettosamente il titolo anche se questo, nel tempo ha creato due inconvenienti. Da un lato l’equivoco di identificare questo san Giovanni (Calibita) con l’altro (di Dio) fondatore dei Fatebenefratelli, dall’altro quello di una titolarità assolutamente sconosciuta in quanto quasi tutti ignorano che l’Ospedale di san Giovanni Calibita non è il “san Giovanni” (altro noto ospedale romano) ma quello dei Fatebenefratelli o “l’Ospedale dell’Isola Tiberina.”

L’assistenza sanitaria continuò anche nei secoli futuri, quando accanto all’edificio della chiesa di San Giovanni Calibita, sorta sul luogo della capanna in cui era morto, venne edificato un monastero abitato prima dai padri benedettini e poi dalla monache Benedettine¹¹. Com’è noto l’ospitalità e l’assistenza agli infermi è una specifica prerogativa dell’Ordine benedettino che, nel suddetto monastero, la esercitò efficacemente.

2. L’arrivo dei Fatebenefratelli in Italia

Il mattino del 7 ottobre 1571 l’armata cristiana, convocata dal Papa per liberare il Mediterraneo dal crescente pericolo turco, entra nel golfo

di Lepanto. Al suo comando vi è don Giovanni d’Austria¹² mentre tra gli “infermieri” addetti alla loro cura vi sono anche i frati di S. Giovanni di Dio¹³.

A Roma, frattanto, Pio V è impegnato a discutere vari affari di Stato. A un tratto, stando al racconto di alcuni testimoni, si alza e guardando il cielo esclama: “Ora non è più tempo di occuparsi di affari; affrettatevi a ringraziare Idio; perché la nostra armata



in questo momento ha riportato vittoria sui turchi”. Telepatia? Ispirazione soprannaturale? Semplice leggenda? Non sappiamo. Sta di fatto che in conseguenza di tale successo venne istituito dal papa il culto della *Madonna della Vittoria* successivamente sfumato e declinato al plurale (*Madonna delle Vittorie*) con chiara estensione in senso spirituale nonché al più generico riferimento alla *Madonna del Rosario* alla cui intercessione venne attribuita la disfatta dei Turchi.

Probabilmente, al di là di una serie di contrasti interni sorti lungo la via del ritorno tra la componente “veneziana” e quella “spagnola” dell’armata vi fu un’effettiva attribuzione soprannaturale a tale evento e quindi un rinnovato fervore religioso. Questo credo sia un punto di passaggio non secondario per comprendere le successive determinazioni dei frati ospedalieri lungo la via del ritorno.

S. Giovanni di Dio era morto a Granada l’8 marzo 1550 senza lasciare una vera e propria “congregazione” o

un “ordine” religioso anche se sappiamo con certezza che ne voleva la sua costituzione¹⁴. I suoi primi compagni, nel giro di pochi anni avevano fondato ospedali a Madrid, Toledo, Cordova, Lucena. Di fatto, al di là di ogni formalizzazione, costituivano



già una famiglia religiosa diocesana (come risulta dall'esistenza dell'abito e delle Costituzioni). Anche se non è escluso che già da tempo si pensasse a un formale riconoscimento dell'istituzione, le preoccupazioni assistenziali erano sicuramente superiori alle ansie giuridiche. Fintantoché un fatto nuovo non fu di sprone ad accelerare tale processo. Sfruttando il buon nome dei frati e l'ingenuità della gente, infatti, alcuni vagabondi si erano messi a questuare nel nome e per conto dei Fratelli di Giovanni di Dio. La formalizzazione giuridica dell'istituto diventava, a questo punto, ulteriormente necessaria.

È possibile, inoltre, che vi sia stato un altro incentivo a compiere tale passo. Vi erano a quel tempo, numerose “comunità” costituite da laici che vivevano insieme con un abito distinto da quello dei secolari, sotto la guida di una sorta di “superiore” e, ovviamente, senza alcuna sottomissione all'autorità del vescovo. Spesso gli appartenenti a tali gruppi (antesignani dei tanti gruppi spontanei di impegno ecclesiale che ancor oggi sorgono) “entravano e uscivano” da tali comunità e a volte davano testimonianze di vita non particolarmente edificanti. Per porre fine a ta-

le stato di cose, nel 1568, lo stesso Pio V aveva emanato la Bolla *Lubricum vitae genus* con cui si obbligavano tali persone a scegliere una delle Regole già approvate dall'autorità ecclesiastica e vivere in conformità ad essa, emettendo la professione di voti religiosi pubblici, oppure a uscire definitivamente dalla comunità.

Pertanto non si può escludere che di fronte a tale Bolla pontificia che obbligava anche la comunità dei fratelli di S. Giovanni di Dio a compiere tale passo e stante il desiderio di un riconoscimento pontificio, ci sia stato un forte impulso a chiedere al Papa qualcosa di più che il semplice conformarsi a una sua precedente disposizione.

Fu così che Rodrigo da Siguenza, fratello maggiore dell'Ospedale di Granada mandò a Roma fra Sebastiano Arias e fra Pedro Soriano per sollecitare il Papa a ottenere l'elevazione a istituto di diritto pontificio della loro famiglia religiosa ormai di fatto esistente. L'Angrisan ci dice che questo avvenne nel 1569¹⁵ ma è verosimile che precisi approcci in tal senso vi siano stati già nel 1568¹⁶. Di fatto il Soriano e l'Arias vennero inviati a Roma nella primavera del 1571.

Poiché l'approvazione pontificia verrà giusto all'inizio del 1572 con la *Licet ex debito* se ne desume che per molti mesi i due frati rimasero a Roma in attesa della auspicata approvazione. Ovviamente in tale periodo non rimasero inattivi e, come ci informa il Celi, presero alloggio in un piccolo ospedale curando i poveri che vi si trovavano¹⁷. *Questa prima presenza e attività romana dei due frati nonché la conoscenza e la stima del Papa saranno fondamentali per il successivo insediamento nella città.*

Gli eventi successivi sono sintetizzabili nel racconto di un attento storiografo dell'Ordine: “avendo ottenuto i dispacci e la Bolla dalla Santità di san Pio Quinto, il venerabile padre Sebastiano Arias si incaricò di portarli in Spagna e passando da Napoli con

il servo di Dio [fra Pedro Soriano] incontrarono in detta città, giardino del mondo, il serenissimo don Giovanni d'Austria, vincitore della celebre battaglia di Lepanto e poiché lo conoscevano dagli eserciti di Granada, nei quali erano stati per curare i soldati feriti e malati delle Alpujarras, andarono a trovarlo per parlargli. E ottennero cinquemila ducati da sua Altezza per fondare un convento-ospedale in quella città che fu il primo ad essere fondato in Italia. Il venerabile Sebastiano Arias tornò in Spagna con i Brevi mentre il servo di Dio Pedro Soriano rimase con lo scopo di procedere alla fondazione”¹⁸.

L'attività ospedaliera venne effettivamente intrapresa, nel 1572, presso il preesistente ospedale della “Madonna della Vittoria” (nell'attuale omonima piazza) che fu successivamente unito al San Giacomo. Trasferitisi per un breve periodo presso l'Ospedale di S. Maria in Agnone, i Fatebenefratelli nel 1586 acquistarono un palazzo nobiliare nel quartiere Tribunali, fondandovi l'Ospedale di S. Maria della Pace, le cui strutture sono tuttora esistenti, e dove rimarranno fino al 1866¹⁹.

3. I Fatebenefratelli all'Isola Tiberina

3.1. L'insediamento a Roma.

Fin dal suo primo “soggiorno romano” P. Soriano avrebbe voluto fondarvi un ospedale ma, per vari motivi, questo non fu possibile. Dopo la fondazione napoletana egli si recò più volte a Roma finché, nel 1581, riuscì nell'impresa insediandosi presso un antico orfanotrofio (che aveva ormai trasferito altrove la sua attività) in Piazza di Pietra nei pressi dell'antico tempio di Adriano del quale rimangono tuttora le vestigia archeologiche²⁰.

Di questi primi anni di attività romana non possediamo molte notizie. La maggior parte proviene da un antico manoscritto²¹ addirittura attribuito allo stesso Soriano²². Da

questo non è possibile dedurre perché mai i frati si insediavano proprio in quel quartiere e in quell'edificio. Rusotto suppone sia stato per la vicinanza con altre strutture ospedaliere gestite da Spagnoli (S. Maria della Pietà e S. Giacomo degli Spagnoli) e addirittura con il Collegio Romano dei Gesuiti dei quali era allora generale san Francesco Borgia grande estimatore dei religiosi²³. È verosimile ma sarei più propenso a credere che si sia trattato di pure circostanze occasionali come la fortuita opportunità di locali liberi e idonei, l'adeguatezza del loro fitto, la mediazione di qualche conoscente, ecc. L'attività assistenziale iniziò il 25 marzo, festa dell'Annunciazione "con solo sei letti, donati dal signor Gaspare di Avila, nativo di Almagro, e ben poche comodità, incominciarono ad esercitare caritatevole Ospitalità a beneficio di quelli stimati più bisognosi di sollecita cura, talvolta rinvenuti in qualche pubblica via"²⁴.

In breve tempo, a quella iniziale donazione di sei letti ne seguirono altre e, nel volgere di tre mesi, si arrivò a 22 letti e 15 religiosi insieme a varia suppellettile e altri generi. Come ci ricorda il Perotti: "Tali furono i principi di questo Spedale, pel quale molto si dovettero affaticare quegli umili Ospitalieri in cercare limosine, non solo in quella Città, ma eziandio in altre a quella più prossima"²⁵.

3.2. Fatebenefratelli!

Proprio alla suddetta questua per le "limosine" risale la consuetudine, diventata addirittura attribuzione onomastica dei religiosi di San Giovanni di Dio: "Fate bene fratelli!"

L'uso risale alla stessa vita del santo che, come ci ricorda il suo primo biografo, aveva l'abitudine di andare, la sera, per le vie di Granada dicendo: *hazeis bien por amor de Dios, hermanos mios en Jesu Christo*²⁶.

Tale ritornello cantilenato venne subito acquisito dai suoi religiosi che, per le vie di

Roma, la sera andavano anch'essi questuando con la cassetta delle elemosine sulla spalla e un campanello con il quale richiama l'attenzione dei benefattori. È interessante notare, tuttavia, che non si trattava di una semplice questua, cioè della richiesta di un contributo economico per mantenere le attività assistenziali. I frati, infatti, compivano una vera e propria opera di *evangelizzazione* (oggi purtroppo abbandonata) parlando della brevità della vita, della necessità della preghiera, del dovere di fare il bene e fuggire il male, del suffragio spirituale per le anime del Purgatorio, ecc.

La consuetudine di questa predicazione/questua itinerante venne formalmente prescritta nelle prime Costituzioni dell'Ordine (1587) e mantenuta, sia pure in forma più sintetica, in quelle del 1616.

La popolarità dei Fatebenefratelli a Roma è testimoniata anche da una *villanella*²⁷ del 1572 che dice:

*Vanno per Roma con le
sporte in collo
certi gridando Fate ben
fratelli,
per medicar gl'infermi po-
verelli!*

*A questi non v'è donna tan-
to avara*

*che non faccia limosina e
non sia,*

verso di loro liberale e pia.

Il cenno alla sporta merita un chiarimento. Era questo, infatti, uno degli attributi dei religiosi, ancora una volta sull'esempio del loro fondatore che era solito questuare con una sporta (*capacha*) oggi conservata presso il piccolo museo della Basilica di San Giovanni di Dio a Granada. Essa serviva a riporvi le offerte in natura. Per un certo periodo fu proprio questo il "simbolo" dei religiosi che a Roma furono chiamati "i frati della sporta".

3.3. Il trasferimento all'Isola Tiberina.

Dopo tre anni di permanenza all'ospedale di Piazza di Pietra i religiosi si trasferiscono all'Isola Tiberina, destinata a diventare nei cinque seco-

li futuri il cuore dell'intero Ordine Ospedaliero e quasi un simbolo universale dell'assistenza sanitaria religiosa.

Le ragioni del trasferimento credo siano abbastanza ovvie e vanno rintracciate nell'incremento dell'attività ospedaliera che non poteva essere più espletata nei piccoli locali di Piazza di Pietra che, peraltro, non era possibile ampliare.

L'opportunità, questa volta, venne ai religiosi dalla disponibilità della chiesa di San Giovanni Calibita con l'annesso monastero prima abitato dalle Monache benedettine e, dopo il loro trasferimento in altra sede, posseduto dalla Confraternita dei Bolognesi. L'acquisto fu possibile grazie anche alla generosa elargizione da parte di Gregorio XIII di 3000 scudi. Tale assegnazione, unitamente alla concessione della chiesa, era già avvenuta nel 1582, anche se passarono altri due anni prima del rogito di acquisto dovuti al fatto che i Bolognesi ave-



vano ancora il possesso dell'edificio che, peraltro, non avevano ancora finito di pagare alle Benedettine.

L'atto di acquisto fu firmato il 21 agosto 1584 e, dopo alcuni mesi necessari alle opere di ristrutturazione, i religiosi vi trasferirono i malati e l'intera attività ospedaliera. Dopo alcuni anni acquistarono anche alcune casette limitrofe fino a occupare, praticamente, tutta la metà dell'Isola a nord dei due ponti. Da allora si può dire che l'attività di ampliamento e ristrutturazio-

ne, pur nei limiti obbligati imposti dai “confini” stessi dell’isola, non si è mai interrotta!

3.4. *La Madonna della Lampada.*

Un episodio che, certamente merita di essere ricordato, anche se non riguarda direttamente l’ambito assistenziale ma quello spirituale, è relativo al ritrovamento della cosiddetta “Madonna della Lampada” la cui festa viene tuttora celebrata il 9 luglio.

Il titolo riguarda un affresco del XIII secolo che si trovava originariamente sul muro esterno dell’Isola, dal lato del ponte Fabricio particolarmente caro ai barcaioli che vi passavano accanto in segno di devozione guardando il volto di Maria illuminato da una piccola lampada a olio che vi ardeva sotto.

Nel 1557 tale affresco fu protagonista di un episodio ritenuto miracoloso. Venne infatti completamente sommerso durante una piena del Tevere e, quando le acque si ritirarono, la lampada fu trovata prodigiosamente accesa. Un ulteriore episodio miracoloso, al quale peraltro è legata la festività liturgica, risale al 9 luglio del 1796 e va inserito in una serie di fenomeni ai



quali venne attribuito il carattere di soprannaturalità e che agitarono mezza Roma riguardando una trentina di immagini mariane che, a dire dei Romani, muovevano gli occhi. Il fenomeno ebbe origine alla Madonna dell’Archetto e si ripresentò poco

dopo in molte altre chiese. Tra le immagini “coinvolte” anche quella della Madonna della Lampada che, ovviamente vide ulteriormente accrescere un culto già consolidato.

L’immagine venne poi staccata e trasferita presso la chiesa di San Giovanni Calibita dove tuttora si trova e davanti alla quale, ancor oggi, si riunisce ogni sabato pomeriggio la comunità in preghiera.

3.5. *L’attività ospedaliera.*

La corsia originaria dell’ospedale (di cui si dirà più avanti) conteneva ordinariamente 50 letti addossati al muro, 25 per ogni lato, ma in casi particolari venivano posizionati almeno altri 25 letti al centro²⁸. Pare infatti che fossero apposti carrelli a ruota e chiamati *cariole*. Per certi versi erano antesignani non solo degli attuali letti mobili con rotelle ma anche delle stesse ambulanze, dato che spesso ci si recava a prelevare l’ammalato a domicilio trasportandolo proprio su tali “cariole”. Durante le emergenze epidemiche, tuttavia, il totale dei letti arrivò a superare i 200, venendo posizionati un po’ dovunque, compresi i piani superiori.

All’ingresso dell’ammalato i frati provvedevano a lavargli i piedi. Gesto senz’altro di umiltà, in ricordo peraltro del noto episodio in cui Giovanni di Dio lava i piedi a un infermo e questo si trasfigura in Cristo²⁹. Ma gesto anche di indubbia necessità igienica date le condizioni in cui dovevano trovarsi andando in giro scalzi. I religiosi nel compiere tale atto usavano cantare il *Benedictus* o un salmo.

Venivano quindi “registrate” le generalità dell’infermo e gli venivano consegnati lenzuola pulite, piane, camicia e berretto da notte. Messo il malato a letto (si noti che l’ospedale ricoverava praticamente solo i “febricitanti” inviando in altra sede gli scrofolosi, i tignosi o gli affetti da altre patologie “non caute” come le definiremmo oggi) veniva confessato in modo

tale da potersi comunicare prima della visita medica.

Questa avveniva il giorno successivo dopo la celebrazione della messa, presso l’altare che stava in fondo alla corsia bene visibile da tutti i malati scostando le cortine dei letti. Alla visita assistevano tutti i frati che prendevano nota di tutto nella cosiddetta “cartella di memoria” antenata della nostra “cartella clinica”. C’era anche un “libro del medico” sul quale venivano registrate le prescrizioni che, a sua volta, potremmo considerare una “cartella infermieristica” *ante litteram*.

Il vitto veniva distribuito da tutti i religiosi compresi quelli che ricoprivano le più alte cariche. L’unica “dispensa” di cui questi godevano era quella di essere esentati dalla turnazione di guardia notturna. L’alimentazione comprendeva non solo una primo piatto caldo ma anche un secondo di carne, cosa abbastanza inconsueta per il tempo dato che la carne veniva considerata un alimento di lusso e, in ogni caso, di cui non ci si nutriva quotidianamente.

L’ammalato rimaneva in ospedale fino al suo completo ristabilirsi, inclusa la convalescenza. Per favorire, diremmo oggi, una più rapida turnazione dei letti, nel XVII secolo venne acquistato un edificio nell’attuale via Agostino Depretis, da adibire a convalescenziario (S. Maria della Sanità).

3.6. *L’assistenza durante le epidemie.*

Al di là della ordinaria assistenza ospedaliera l’Ospedale dei Fatebenefratelli si distinse in modo particolare durante le varie epidemie che funestarono la città di Roma. E questo non solo per la particolare dedizione dell’Ordine ai malati ma anche per la sua posizione rispetto alla città: centrale ma, al tempo, stesso isolata.

La prima di queste è quella del 1591: una terribile “pestenza” durata solo pochi mesi che, dalle descrizioni rimasteci sarà stata con ogni probabilità un’epidemia di tifo esan-

tematico. In quella occasione, per la quale non possediamo molti documenti, i Fatebenefratelli ospitarono anche i malati del vicino “Ospedale delle Carrozze” che i Camilliani avevano aperto nell’attuale Piazza Bocca della Verità e che erano stati costretti a chiudere verosimilmente perché rimasti a corto di frati, tutti deceduti per il contagio. Per l’assistenza prestata in quell’occasione papa Gregorio XVI ebbe così a definire i Fatebenefratelli in un Breve del 1591: “Coloro che esercitano lodevolmente le opere dell’ospitalità e di ogni altra carità, in Roma e altrove, dando sommo esempio di umiltà e carità e a edificazione dei fedeli”³⁰.

Il secondo episodio è quella della (questa volta vera) pestilenza del 1656, passata alla storia come “la peste del cardinal Gastaldi” dato che fu questi incaricato di coordinare per tutta la città le misure profilattiche. Cosa che fece con grande avvedutezza e sagacia, tanto da limitare notevolmente il numero dei contagiati rispetto ad altre città d’Italia. In questa sua opera di “epidemiologo” egli fu validamente coadiuvato da un fatebenefratello francese medico, padre Pasquale de l’Homme che, alla fine dell’epidemia, il popolo romano osannò come una sorta di vincitore della stessa. Tra le più importanti misure di profilassi vi fu proprio quella di istituire un lazzaretto all’Isola facilmente controllabile dato l’unico accesso dai due ponti. È interessante ricordare che proprio a questo periodo risale uno dei miracoli grazie ai quali fu canonizzato san Giovanni di Dio e precisamente la guarigione dalla peste di Isabella Arcelli, ricoverata presso il lazzaretto dell’Isola Tiberina³¹.

Altre epidemie durante le quali si distinse all’Isola Tiberina, l’opera dei Fatebenefratelli furono quelle di colera, in modo particolare quella del 1837 per la quale fu chiamato a collaborare col cardinal Sala, Presidente della Commissione per la pubblica incolumità, P. Benedetto

Vernò, da pochi mesi eletto Generale dell’Ordine³². Pare che, per le benemeritenze acquisite in quella occasione fosse stato proposto per la porpora cardinalizia. A parte l’assistenza nelle successive epidemie del 1854-55 vi è da segnalare quella del 1867 ad Albano scoppiata con grande intensità e che vide prodigarsi in supporto di quella comunità proprio i frati dell’Isola che assunsero anche la direzione delle due farmacie locali.

3.7. Le grandi ristrutturazioni: Sala Assunta e Sala Amici.

Sarebbe impossibile ricostruire in poche pagine le varie vicende edilizie dell’Ospedale anche se queste sono strettamente correlate con l’opera dei Fatebenefratelli. L’esperienza storica del loro fondatore, infatti, è strettamente legata alla “struttura ospedaliera” e non solo alla generica assistenza ai malati. Dopo il suo internamento all’ala manicomiale dell’Ospedale Reale di Granada, Giovanni Ciudad prega Dio di poter avere quando uscirà “un ospedale dove poter curare i malati come desidero io”³³. È questa la centralità del suo carisma trasmesso poi ai suoi figli spirituali.

In tal senso una delle esperienze più interessanti, almeno nei primi decenni di storia dell’Ordine è proprio questa sorta di “umanizzazione edilizia”, cioè l’edificare la struttura non solo come luogo di accoglienza del malato ma *in funzione di tale accoglienza*. All’Isola ne sono testimonianza in modo particolare due realizzazioni: la Sala Assunta e la Sala Amici.

Fino al XVIII secolo vi era solo una sala in cui venivano ricoverati i malati, con ogni probabilità non particolarmente funzionale, dato che era sopraelevata rispetto al piano stradale e conteneva non più di una quindicina di letti. Nel 1702 si mise mano alla costruzione di un’altra ben più ampia sala a piano terra capace di 50 letti e co-

struita secondo effettivi criteri di “umanizzazione strutturale”. In fondo ad essa vi era, come di consueto, l’altare con una grande tela raffigurante l’Assunzione, di Andrea Genaro, incorniciato da un trionfo barocco di angeli che dà particolare solennità all’intero ambiente. La sala venne inaugurata il 1° marzo dallo stesso pontefice Clemente XI come testimoniava una tela, purtroppo andata distrutta nei bombardamenti del 1943.



La sala era particolarmente luminosa dato che gli ampi finestrone si aprivano direttamente sul piano stradale e la luce che da essi entrava si rifletteva sulla grande parete bianca di fronte. I letti, a baldacchino e con cortine in modo tale da poter isolare anche visivamente un malato dall’altro, erano appoggiati alle pareti. Il numero di 50 poteva benissimo raddoppiare ponendone altri al centro della sala, come si è già detto. Sei grandi affreschi si trovavano anche sul soffitto in modo tale da poter essere agevolmente visti dai malati che stavano distesi.

La Sala, con varie ristrutturazioni, rimase sostanzialmente nel suo attuale assetto fino al 1981, data in cui le degenze vennero trasferite e la stessa venne trasformata in una moderna e funzionale Sala Conferenze.

Per ciò che riguarda la *Sala Amici* questa ha una diversa origine. Nel 1858 grazie al cospicuo lascito di Francesco Amici venne costruita una

nuova sala la cui costruzione fu affidata all'arch. Azzurri, una vera autorità nell'ambito dell'edilizia ospedaliera nella quale si era specializzato all'estero su preciso incarico di Pio IX. Questo trasfuso nella nuova costruzione tutta la sua competenza facendo, al tempo stesso una delle prime realizzazioni di "umanizzazione ambientale". Alla sala principale, capiente di 20 letti, egli aggiunse una saletta per con-



valescenti e una per isolamento a due letti. In fondo pose una stanza per i sorveglianti. Per l'aerazione vennero realizzate 18 finestre posizionate in modo tale da non creare correnti d'aria dannose ai pazienti. Da un lato infatti, la più logica sistemazione in tal senso era immediatamente sotto il soffitto ma questo avrebbe tolto ai malati la possibilità di guardare l'esterno con una sorta di "effetto prigione". Il problema fu risolto con le cosiddette finestre "a libretto" che consentivano alternativamente le due posizioni e che vennero introdotte a Roma per la prima volta. Il riscaldamento fu garantito da 12 bocche di aereazione collegate a due camini. Per lo smaltimento dei rifiuti vennero realizzate delle "seggette" a braccioli con un sottostante vaso di maiolica e uno più interno di zinco³⁴.

La sala rimase in funzione fino al 1933, anno nel quale fu demolita per essere ristrutturata nell'attuale reparto di chirurgia.

3.8. La farmacia.

Anche se non vi sono notizie in merito alla fondazione della farmacia questa deve essere stata coeva a quella dell'ospedale, come peraltro avvenne nelle altre Case dell'Ordine. Essa appare, infatti in varie relazioni e visite apostoliche fin dai primi del '600 venendo sempre descritta con parole di apprezzamento per il suo ordine e la sua efficienza.

La farmacia non si limitava a preparare i farmaci per i degenti ma, nel tempo, si aprì anche all'esterno come peraltro cominciarono a fare le farmacie gestite da altri monasteri (Benedettini, Cassinesi, Minimi, ecc.)³⁵ vendendo a prezzi più modici rispetto alle altre. Questo creò la protesta delle farmacie "secolari" che si rivolsero alla Università degli aromataria dando luogo a numerose controversie per le quali dovette intervenire la pubblica autorità ora proibendo tale vendita, ora ripristinandola ad alcune condizioni, ora di nuovo proibendola ad alcuni Ordini e consentendola ad altri. I frati, allora, un po' per protesta un po' per una rigoristica applicazione del carisma, cominciarono a regalare i farmaci. Ma anche questo, ovviamente non poteva andar bene agli aromataria.

Con decreti di vari Papi da Clemente XII a Benedetto XIV si proibì quindi l'apertura al pubblico delle farmacie conventuali... con l'unica eccezione di quella dell'Isola Tiberina purché i proventi fossero tutti utilizzati per il mantenimento della stessa o dell'ospedale.

Un particolare encomio ebbe tale farmacia da parte del già citato Card. Antonio Sala che in occasione di quanto fatto dai religiosi durante l'epidemia di colera del 1837 ebbe a dire: "Come però tacer potrebbe la Commissione il nobile disinteresse col quale venne somministrata dalla spezieria de' Benfratelli a discretissimo prezzo tanta copia di farmaci?"

Purtroppo con le infauste leggi di soppressione degli Ordini religiosi, nel 1873 anche la Farmacia subì la sorte

dell'ospedale venendo alienata alla proprietà dei religiosi. Tuttavia la Commissione degli ospedali riuniti stipulò una convenzione con il generale P. Alfieri affittandola alla "Associazione civile dei Fatebenefratelli". Nel 1892 (come si dirà meglio avanti) i religiosi riuscirono a rientrare in possesso dell'ospedale e, con esso della farmacia. Questa venne poi radicalmente ristrutturata negli anni 1930-34 acquistando quella che è rimasta la sua attuale sistemazione.

3.9. Nella bufera napoleonica e risorgimentale.

Le vicende ospedaliere furono spesso intrecciate con quelle politiche romane, in modo particolare in due occasioni: durante l'occupazione francese del 1808 e durante le vicende risorgimentali.

Le truppe francesi entrarono in Roma il 2 febbraio 1808 al comando del generale Miollis. Nonostante la situazione di progressiva, evidente conflittualità tra francesi e romani destinata a concludersi con l'arresto di Pio VII da parte di Napoleone, il generale Miollis mostrò sempre una particolare benevolenza nei confronti dei religiosi e della stessa autorità ecclesiastica, tanto da essere persino accusato di connivenza o quantomeno di debolezza. Le ragioni sono duplici.

La prima è dovuta al fatto che il generale aveva un fratello vescovo rifugiatosi a Roma poiché si era rifiutato di prestare giuramento in Francia per la costituzione civile del clero. Il fratello generale non poteva dimenticare la protezione accordatagli dalla Chiesa ricambiando, per quanto poteva, il favore. In secondo luogo vi era una personale amicizia tra lo stesso e il Superiore generale dei Fatebenefratelli, P. Romolini conosciuto a Livorno alcuni anni prima quando questi, superiore di quell'ospedale aveva ricoverato in esso parecchi soldati francesi superando ogni campanilistica ostilità. Sta di fatto che dopo l'occupazione, il governo francese

istituì una commissione per il riordino di tutta l'assistenza ospedaliera comprendente anche la chiusura e l'accorpamento di alcune strutture sanitarie. Ebbene, non solo il Calibita non venne minimamente toccato (anche quando fu successivamente incamerato dallo Stato i frati continuarono a svolgere la propria opera indisturbati) ma P. Romolini venne chiamato a far parte della Commissione di beneficenza e, per conto della Commissione amministrativa, ebbe l'incarico di risanare l'ospedale di Santo Spirito in Sassia.

Un secondo periodo che vide coinvolto l'ospedale fu in epoca risorgimentale e precisamente nel convulso periodo della costituzione della repubblica romana³⁶. Proprio l'ospedale dei Fatebenefratelli, insieme al Santo Spirito e a S. Maria della Consolazione fu identificato dal Triunvirato come uno di quelli in cui portare i feriti degli scontri. Dai registri di entrata risulta che, in quell'occasione furono ricoverati al Calibita più di 150 soldati. In conseguenza dello scontro del 22 giugno, in cui furono feriti tra gli altri anche Luciano Manara e Goffredo Mameli vi fu ricoverato anche il noto pittore milanese Girolamo Induno che, oltre a curare, i frati nascosero dato che le autorità francesi lo cercavano per processarlo.

Ma non bisogna credere che in tempi di odio bellico i religiosi vennero meno al loro dovere assistenziale al di là di ogni barriera nazionale, religiosa o politica. Con analogo zelo assistettero, infatti, soldati francesi come peraltro testimonia una lettera inviata dal generale Rostolan al priore dell'ospedale P. Colognesi:

“Après l'entrée de troupes françaises à Rome, vous avez reçu dans l'hôpital dirigé par vous, un grand nombre de soldats malades; les soins que vous n'avez cessé de leur prodiguer, les attentions dont ils ont été l'objet, le zèle et le désintéressement avec lesquels vous avez rempli votre philanthropique et charitable ministère vous ont mérité leur reconnaissance. Ils vous ont

aussi donné des titres à notre bienveillance et à notre souvenir reconnaissant”³⁷.

3.10. Dall'estinzione ai giorni nostri.

Con la presa di Roma vennero estese al suo territorio le leggi di soppressione degli Ordini religiosi e di incameramento dei loro beni già entrate in vigore da alcuni anni nel resto del Regno d'Italia. Insiadatasi la “Giunta liquidatrice dell'asse ecclesiastico”, l'Isola venne così espropriata consentendo ai frati (come già avvenuto in altre parti d'Italia) di rimanervi “ad assicurare l'assistenza e il servizio dell'ospedale, sciolti dal vincolo monastico”. A nulla valsero le proteste e i ricorsi del generale P. Alfieri, l'ultimo dei quali indirizzato personalmente al Re. La mattina dell'8 febbraio 1878 una commissione guidata dal sindaco Ruspoli si presentò in ospedale per procedere all'esproprio. P. Alfieri, gelidamente, consegnò le chiavi, accompagnò la commissione per prendere visione dei locali ma si rifiutò di firmare il verbale di consegna.

Il Comune non fu all'altezza di gestire la struttura così come avevano fatto diligentemente i religiosi per più di due secoli. Si adoperò quindi per disfarsene fino a quando trovò tre acquirenti: un certo signor Leitner e due soci: i sacerdoti Berthelin e Menêtre che chiesero di poterlo acquistare. In realtà si trattava di tre Fatebenefratelli e tutta la manovra era stata segretamente architettata dallo stesso P. Alfieri. Per coprire la somma di acquisto, di 400 mila lire si tassarono tutte le case dell'Ordine. Così in un modo un po' rocambolesco i frati rientrarono in possesso del loro ospedale e ripresero l'attività assistenziale di un tempo come se nulla fosse accaduto.

Il resto è cronaca ed è visibile sotto gli occhi di tutti coloro che oggi si recano all'*Ospedale dell'Isola* per un ricovero, un consulto ambulatoriale, una visita a un parente o a un amico. O, qualche vol-

ta perché no, solo come passanti o turisti che si fermano a curiosare.

4. Conclusioni

Come detto più volte non è agevole sintetizzare in un articolo cinque secoli di storia ospedaliera e, per di più, relativa a quello che è stato il cuore propulsore dell'Ordine, cioè la sua Curia generalizia. Non solo ma quando ci si imbarca in quest'impresa, si corre sempre il rischio di esporsi a inevitabili e il più delle volte involontarie dimenticanze: ma perché non si è fatto cenno a... ma perché non si è parlato di...

Proprio per questo rinunzio ad avventurarmi nell'impossibile impresa di trattare, sia pur succintamente delle tante e splendide figure di religiosi che si sono avvicinati all'Isola lasciando dietro di sé “frutti abbondanti di opere buone”. Mi limiterò a citarne solo una, dei tempi recenti, che in qualche modo le riasume tutte e che, per la forza della sua testimonianza profetica, ha lasciato dietro di sé una scia destinata certamente a rimanere nella storia non solo dell'Ordine Ospedaliero ma dell'assistenza sanitaria in genere. Si tratta di fra Pierluigi Marchesi (1929-2003), Su-



periore Generale dal 1976 al 1988 e “profeta dell'umanizzazione”.

Proprio a tale tema dedicò un suo fondamentale documento (*Umanizzazione*, 1981) riprendendo poi l'argomento praticamente in tutti i suoi

scritti, discorsi e attività. E da questo vorrei trarre alcuni passaggi a sintesi di questo articolo, dai quali ben si comprende come l'esemplarità di un'assistenza ospedaliera che ha trovato nell'Isola Tiberina non solo una sua specifica attuazione storica ma anche il simbolo di una idealità sempre da raggiungere, si colloca sempre "oltre" in una tensione che – solo se mantenuta alta – potrà non tradire il glorioso passato di cui l'Isola stessa è testimonianza vivente.

"Umanizzare l'ospedale non è come stendere una mano di vernice sulle pareti di una casa; significa intervenire in modo radicale sulla struttura della stessa casa. È un'azione che ribalta i rapporti, le comunicazioni, il potere, la vita affettiva in quanto rapporti, potere, comunicazioni e sentimenti sono rivolti al malato, al suo benessere: il malato è al centro dell'Ospedale umanizzato, e finalmente può ricevere risposte non solo scientifiche o tecniche ma anche umane.

Un ospedale religioso che non sappia dare queste risposte, nel rispetto della libertà, della verità, dell'amore, non ha nessuna possibilità, nessun diritto di definirsi tale. Per essere davvero umanizzato esso deve presentare le seguenti caratteristiche:

- l'Ospedale umanizzato è spalancato, cioè aperto, trasparente. Tutti lo possono non solo frequentare, nel rispetto della sua efficienza ma anche vedere, criticare, aiutarlo ad essere sempre più puntuale nel servizio;

- l'Ospedale umanizzato ha una mappa del potere ben precisa, trasparente a tutti i livelli, religiosi compresi. La fiducia negli operatori laici caratterizza il religioso ospedaliero umanizzato: egli vede nei collaboratori delle persone che possono diventare umanizzanti a loro volta; pertanto li sostiene e non li vive come competitori, come quelli che stanno "dall'altra parte";

- l'Ospedale umanizzato crede nel lavoro di gruppo. Il Priore e la comunità di un ospedale umanizzato credono

negli uomini che lavorano sotto lo stesso tetto, e fanno di tutto per aumentarne la confidenza, lo spirito di collaborazione, il lavoro in comune;

- nell'Ospedale umanizzato c'è formazione permanente. Tale formazione interessa tutti i collaboratori, in particolare i religiosi;

- l'Ospedale umanizzato è una casa familiare, è il fulcro intorno al quale ruota la vita professionale, affettiva, intellettuale degli operatori, dei malati, dei parenti"³⁸.

Prof. SALVINO LEONE

*Dirigente del Servizio
di Umanistica Medica
della Provincia Romana
dei Fatebenefratelli
Docente di teologia morale
e bioetica*



Note

¹ Per rendersi conto di tale affermazione basti osservare quanto accaduto quest'estate scorsa, in conseguenza della siccità provocata dal notevole aumento della temperatura ambientale, che ha lasciato realmente "a secco" i fondali più bassi del fiume.

² T. LIVIO, *Ab Urbe condita*, II, 5.

³ ROMOLO AUGUSTO STACCIOLI, *L'Isola Tiberina nell'antichità: storia e archeologia*, in: AA.VV. "L'isola della salute", Amici dell'Ospedale Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina, Roma 1996, p. 29.

⁴ Si tratta di Valerio Massimo, Aurelio Vittore, Festo, Plinio il Vecchio, Ovidio e persino sant'Agostino.

⁵ R.A. STACCIOLI, *Op. cit.*, p. 47-49.

⁶ A sant'Adalberto, vescovo di Praga ed evangelizzatore dei Boemi, l'imperatore Ottone III era molto legato essendosi recato alla sua corte, in Germa-

nia, dopo che tutta la sua famiglia era stata sterminata in Patria.

⁷ Per una singolare circostanza è probabile che proprio in uno di questi, nella città di Palermo, abbiano prestato assistenza per un certo periodo di tempo proprio i Fatebenefratelli come, alcuni fa ho avuto modo di ipotizzare dall'attenta lettura di alcuni documenti (Cf. S. LEONE, *Storia dei Fatebenefratelli nella Provincia Romana*, Bi.Os., Roma 1999, p. 77).

⁸ Pare che la sua costruzione sia stata decisa proprio dopo una visita al San Bartolomeo dell'Isola. Un menestrello della corte di Enrico I (tale Rahere) infatti, aveva chiesto alla delegazione inglese recatasi a Roma per il Concilio Lateranense I di portarlo con sé. Ma ammalatosi si fece condurre al San Bartolomeo, bevendo le acque del "pozzo miracoloso" e promettendo che, se fosse guarito, avrebbe fatto costruire a Londra un ospedale dedicato al santo. Come effettivamente avvenne (G. MAGLIOZZI, *Rahere e l'Isola della salute*, n. 7-8, 1967, pp. 210-212).

⁹ Non è escluso, tuttavia, che il legame tra san Bartolomeo e le guarigioni abbia percorso un altro filone, cioè quello medico. Martirizzato, infatti, mediante scuoiamento, la sua effigie statuaria venne spesso utilizzata come modello per dimostrazioni anatomiche. Per cui divenne una figura in qualche modo "cara" ai medici nonché – proprio in virtù del martirio – antico protettore delle arti chirurgiche.

¹⁰ In realtà vivevano in comunità cenobitiche in cui l'orazione si svolgeva in modo continuativo nell'arco delle 24 ore, grazie a una loro apposita "turnazione". Quindi a non dormire mai era la comunità nella sua globalità più che i singoli monaci. Non è infrequente, nel monachesimo di origine siriana, trovare varie e stravaganti forme di ascesi come questa (Cf. I. PEÑA, *La straordinaria vita dei monaci siriani*, Ed. Paoline, Cinisello Balsamo 1990).

¹¹ Dal nome della loro fondatrice, la beata Santuccia da Gubbio, queste venivano popolarmente chiamate *le Santuccie*.

¹² Figlio illegittimo di Carlo V di cui l'erede al trono, Filippo II scoprirà l'esistenza solo dopo la morte del padre. Se ne parla più ampiamente al paragrafo successivo.

¹³ Per eventuali approfondimenti cf. S. LEONE, *Storia dell'Ordine Ospedaliero nella Provincia Romana*, vol. 1-Napoli, Bi.Os, Roma 1997.

¹⁴ Lo si desume chiaramente da quanto confidato prima di morire a un suo conoscente (Cf. F. DE CASTRO, *Storia della vita e sante opere di Giovanni di Dio*, Granada 1585, cap. XVIII).

¹⁵ Cf. F.M. ANGRISANI, *Li fasti umili dell'ospitalità*, mns del 1721 (Archivio Generale dell'Ordine, coll. Stor. 87). Di tale testo non esiste alcuna edizione a stampa ma solo una diligente trascrizione dattiloscritta da P. Gabriele Rusotto e conservata presso l'Archivio della Provincia Romana. La citazione delle pagine che riportiamo in queste note è riferita a tale dattiloscritto.

¹⁶ In quell'anno venne emanata la *Lubricum Vitae Genus* con cui il Papa disponeva che entro 24 ore le comunità (che vivevano secondo uno stile di "comunità religiosa") dicessero se volevano emettere la professione religiosa. In caso affermativo entro un mese avrebbero dovuto scegliersi una regola tra quelle esistenti ed emettere i voti. Viceversa essere sciolte o i religiosi riluttanti cacciati.

¹⁷ D. CELI, *Miraculosa vida y santas obras del beato patriarcha Iuan de Dios Burgos* 1621, cap. XXIII.

¹⁸ J. SANTOS, *Chronologia Hospitalaria y resumen historial de la sagrada Religión del glorioso Patriarca San Juan de Dios*, Madrid 1715, p. 515.

¹⁹ Per le complesse vicende di questo periodo cf. G. RUSSOTTO, *S. Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero*, vol. I Centro Studi San Giovanni di Dio, Roma 1969.

²⁰ L'edificio, tuttora visibile e sede della Borsa di Roma, era stato ricavato proprio all'interno dei ruderi del tempio chiudendo, con apposite pareti in muratura, gli spazi tra le colonne.

²¹ Il testo (*Memoria de compra de san Joan Colabvita in Ynsola*) fu pubblicato per la prima volta da A. PAZZINI, *Assistenza e ospedali nella storia dei Fatebenefratelli*, Marietti 1956, p. 119-120.

²² Fra GIOACCHINO PEROTTI, *Memorie storiche su la vita di san Giovanni di Dio e intorno al suo Ordine degli Spedalieri*, p. 141, Roma, Archivio Generale dell'Ordine.

²³ G. RUSSOTTO, *Le origini dei Fatebenefratelli in Roma* in: "Antologia per

un giubileo", Centro studi S. Giovanni di Dio, Roma 1980, p. 23.

²⁴ G. PEROTTI, *Op. cit.* p. 151.

²⁵ G. PEROTTI, *Op. cit.* p. 142.

²⁶ "Fate bene per amore di Dio, fratelli miei in Gesù Cristo" (F. DE CASTRO, *Op. cit.* cap. XII).

²⁷ La "villanella" (da villano, contadino) è una canzone strofica da ballo, a tre o quattro voci, di origine napoletana.

²⁸ Una buona sintesi delle varie relazioni di visite canoniche e inventari è stata fatta da M. FRANCINI, *Il Tevere sotto il tetto*, Centro di documentazione giornalistica, Roma 1982.

²⁹ L'episodio, uno dei più ricorrenti nella iconografia del santo ci viene narrato dal Celi nella sua biografia, più raccolta di "fioretti" che di episodi rigorosamente storici. Dopo la rivelazione di Gesù nelle sembianze del povero il Celi ci dice che san Giovanni di Dio udì lo stesso dirgli "Giovanni, quando lavi i piedi dei poveri è a me stesso che li lavi" (D. CELI, Burgos, 1621, cap. IX). Da qui l'usanza dei religiosi di cui s'è detto nel testo.

³⁰ A. PAZZINI, *Op. cit.* p. 374.

³¹ Della guarigione rimane un'interessante memoria iconografica, cioè una grande tela di Francesco Solimena (1657-1747) conservato presso il Museo Civico di Castel Nuovo a Napoli.

³² G. RUSSOTTO *Op. cit.* II, 224-225.

³³ F. DE CASTRO, *Op. cit.* cap. IX.

³⁴ Per tutte queste notizie cf. la monografia pubblicata dallo stesso F. AZZURRI, *La nuova Sala Amici nell'ospedale dei Fatebenefratelli all'Isola Tiberina*, Roma 1865.

³⁵ Desumo queste e le altre notizie relative alla Farmacia da L. HUETTER, *Farmacie conventuali in Roma*, Vita Ospedaliera, n. 1 (1951) pp. 11-17.

³⁶ Per queste notizie cf. L. HUETTER, *L'ospedale dei Fatebenefratelli per i feriti del 1849* Vita Ospedaliera n. 3 (1949) pp. 57-60.

³⁷ Dalla *Gazette du midi*, Marsiglia 6 dicembre 1849 (citato da A. PAZZINI *Op. cit.* p. 343).

³⁸ P. L. MARCHESI, *L'umanizzazione*, Centro stampa Fatebenefratelli, Roma 1981, pp. 104-110.





Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute

64

● HEADLINES

Organization

Historical Outline

Events

Documents

Word of the Pope

Prayers

International Catholic Organizations

Emerging Diseases

Dolentium Hominum

Archives

Links



www.healthpastoral.org - e-mail: **opersanit@hlthwork.va**